
НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Едукативна и рехабилитациона
подршка детету, породици и
институцији

Београд, 23. децембар 2019.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ЕДУКАТИВНА И РЕХАБИЛИТАЦИОНА ПОДРШКА
ДЕТЕТУ, ПОРОДИЦИ И ИНСТИТУЦИЈИ”**

Београд, 23. децембар 2019.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2019.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ЕДУКАТИВНА И РЕХАБИЛИТАЦИОНА ПОДРШКА ДЕТЕТУ, ПОРОДИЦИ И ИНСТИТУЦИЈИ”
ЗБОРНИК РАДОВА
Београд, 23. децембар 2019.

Издавач:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Снежана Николић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Миле Вуковић

Уредници:

Проф. др Фадиљ Еминовић

Доц. др Јасмина Максић

Рецензенти:

Проф. др Сања Ђоковић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Горан Недовић, Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова је публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN 978-86-6203-135-8

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну
едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 26.11.2019. године,
Одлуком бр. 3/175 од 27.11.2019. године, усвојило је рецензије рукописа
Зборника радова „ЕДУКАТИВНА И РЕХАБИЛИТАЦИОНА ПОДРШКА ДЕТЕТУ,
ПОРОДИЦИ И ИНСТИТУЦИЈИ”.

Зборник је настао као резултат Пројекта „ЕДУКАТИВНА И РЕХАБИЛИТАЦИОНА ПОДРШКА
ДЕТЕТУ, ПОРОДИЦИ И ИНСТИТУЦИЈИ” чију реализацију је сопственим средствима
подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Програмски одбор:

- Доц. др Милосав Адамовић
- Доц. др Марија Анђелковић
- Доц. др Милица Ковачевић
- Доц. др Лука Мијатовић
- Доц. др Биљана Милановић-Доброта
- Доц. др Мина Николић

Организациони одбор:

- Проф. др Драгомир Стаменковић
- Доц. др Слободан Банковић
- Доц. др Љубица Исаковић
- Асс. др Ивана Сретеновић
- Асс. мр Љиљана Стевковић
- Асс. Божидар Филиповић

САДРЖАЈ

1. Едукативна и рехабилитациона подршка детету

- 9 НЕКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ АФЕКТИВНЕ ВЕЗАНОСТИ КОД ДЕЦЕ СА
ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ
Наташа БУХА, Милица ГЛИГОРОВИЋ
- 17 АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ГЛАСОВА КОД ДЕЦЕ
ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА
Невена ЈЕЧМЕНИЦА, Славица ГОЛУБОВИЋ
- 23 ЕГЗЕКУТИВНЕ ФУНКЦИЈЕ И ПОСТИГНУЋА У ОБЛАСТИМА
СРПСКОГ ЈЕЗИКА И МАТЕМАТИКЕ КОД ДЕЦЕ МЛАЂЕГ ШКОЛСКОГ
УЗРАСТА
Милица ГЛИГОРОВИЋ, Наташа БУХА
- 31 ОДНОС АКАДЕМСКЕ САМОЕФИКАСНОСТИ И
АНКСИОЗНОСТИ КОД ОСОБА СА ЛАКОМ И УМЕРЕНОМ
ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ
Светлана КАЉАЧА, Бојан ДУЧИЋ, Урош МАЈСТОРОВИЋ
- 37 ЗНАЧАЈ МЕРЕЊА ЛЕКСИЧКЕ РАЗНОВРСНОСТИ У ПРОЦЕНИ
ГОВОРНО-ЈЕЗИЧКИХ ПОРЕМЕЋАЈА
*Бојана ДРЉАН, Миле ВУКОВИЋ, Надица ЈОВАНОВИЋ СИМИЋ,
Ивана АРСЕНИЋ*
- 45 ВРТОГЛАВИЦА КОД ДЕЦЕ: ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКЕ
КАРАКТЕРИСТИКЕ
Снежана БАБАЦ, Владимир НЕШИЋ, Миролуб ТРИФУНОВИЋ
- 51 ПРЕВЕНЦИЈА АЛЕРГИЈСКОГ РИНИТИСА КОД ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ
УЗРАСТА
Владимир НЕШИЋ, Снежана БАБАЦ

2. Едукативна и рехабилитациона подршка породици

- 59 ЕДУКАТИВНА ПОДРШКА ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ
ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА
Тамара КОВАЧЕВИЋ, Сања БОКОВИЋ
- 65 УЛОГА РОДИТЕЉСКОГ НАДЗОРА У ПРЕВЕНЦИЈИ ВРШЊАЧКОГ
НАСИЉА НА ИНТЕРНЕТУ
Милица МАТОВИЋ, Весна ЖУНИЋ ПАВЛОВИЋ

- 71 РИЗИК ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА КОД ДЕЦЕ С
ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ
*Александра БУРИЋ-ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА-МИЛИСАВЉЕВИЋ,
Биљана МИЛАНОВИЋ-ДОБРОТА, Слободан БАНКОВИЋ, Сања КРСТИЋ*
- 79 ВАЖНОСТ ИНФОРМИСАЊА РОДИТЕЉА И ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ О
НАСЛЕЂИВАЊУ РИЗИЧНОГ Х ХРОМОЗОМА КОД ДИСТРОФИНОПАТИЈА
Јасмина МАКСИЋ, Снежана НИКОЛИЋ, Данијела ИЛИЋ-СТОШОВИЋ
- 85 САМОПРОЦЕНА СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ И ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ
КОД ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА
Бранка ЈАБЛАН, Весна ВУЧИНИЋ, Николина ЈОВАНИЋ

3. Едукативна и рехабилитациона подршка институцији

- 93 ПРОГРАМИ ПОДРШКЕ У УЧЕЊУ ДЕЦИ СА СМЕТЊАМА И
ПОРЕМЕЋАЈИМА У РАЗВОЈУ У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ
Горан НЕДОВИЋ, Ивана СРЕТЕНОВИЋ
- 99 АДАПТИРАНА НАСТАВА ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА ЗА УЧЕНИКЕ СА
ТЕЛЕСНИМ ИНВАЛИДИТЕТОМ
Фадиљ ЕМИНОВИЋ, Јелена НИКОЛИЋ
- 107 КАРАКТЕРИСТИКЕ И ПОТРЕБЕ ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА КОЈИ КОРИСТЕ
УСЛУГЕ ПРИХВАТИЛИШТА
Марија СТОЈАНОВИЋ, Весна ЖУНИЋ ПАВЛОВИЋ
- 113 БАЗИЧНИ КОНЦЕПТ ЗАПОШЉАВАЊА УЗ ПОДРШКУ
*Биљана МИЛАНОВИЋ-ДОБРОТА, Гордана ОДОВИЋ,
Александра БУРИЋ-ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА-МИЛИСАВЉЕВИЋ*
- 119 ЗАКОНСКА И ИНСТИТУЦИОНАЛНА ПОДРШКА ДЕЦИ ОСУЂЕНИХ
РОДИТЕЉА
Вера ПЕТРОВИЋ, Горан ЈОВАНИЋ

1.

*Едукативна и
рехабилитациона
подршка детету*

НЕКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ АФЕКТИВНЕ ВЕЗАНОСТИ КОД ДЕЦЕ СА ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ

Наташа БУХА, Милица ГЛИГОРОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Проучавање афективне везаности у клиничким популацијама деце и одраслих је релативно слабо заступљено, посебно у домаћој литератури, те је сврха овог рада да да приказ неких основних сазнања о концепту афективног везивања, могућностима процене и идентификацији манифестација привржености код деце са тешкоћама у менталном развоју.

Кључне речи: афективна везаност, тешкоће у менталном развоју, интелектуална ометеност, аутизам

УВОД

Теорија афективног везивања постулира да деца, у готово свим околностима, формирају трајне емоционалне везе са особама које брину о њима, првенствено са родитељима (Bowlby, 1969/1982). За то су им потребне елементарне когнитивне вештине, као што су способност диференцирања средстава од циља и перманентност особе/објекта (Cassidy, 1999; Krstić, 2007), што имплицира да већина деце са когнитивним ограничењима има основне предуслове за успостављање емоционалних веза са блиским особама. Квалитет/образац привржености зависиће од поверења које дете има у своје родитеље/старатеље, односно осећања подршке током истраживања околине и суочавања са емоцијама, што се може одразити на каснији развој социјалне компетенције,

могућност регулације емоција (посебно негативних), као и на развој когнитивних и језичких способности (Buha Đurović, 2007; Simonelli, De Palo, Parolin, & Moretti, 2014). Такође, велики број студија истиче важност раних афективних искустава за ментално здравље, како у дечијем тако и у одраслом добу (Granqvist et al., 2017; Ižbranović Radojković, 2007). Имајући у виду да су тешкоће у менталном развоју праћене повећаним ризиком за појаву емоционалних и бихејвиоралних проблема (Emerson, 2003), проучавање афективних веза (АВ) у овој популацији може бити од великог значаја за креирање превентивних и стимулативних програма рада, како са децом, тако и са породицом.

ПРОЦЕНА И ОБРАСЦИ АФЕКТИВНЕ ВЕЗАНОСТИ КОД ДЕЦЕ ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА

Најпознатија процедура за испитивање АВ током раног детињства (од 12 до 20 месеци живота) је тзв. *Страна ситуација* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) која се састоји од осам кратких епизода дизајнираних тако да омогуће регистровање манифестација привржености и експлоративног понашања у условима све већег стреса (детаљније у Табели 1). Ова процедура се изводи у контролисаним условима (лабораторија или клиника) у којима се врши опсервација детета и једног родитеља/старатеља (најчешће мајке). Низ стандардизованих ситуација укључују по

две епизоде одвајања детета од мајке и њиховог поновног сусрета и увођење детету непознате особе у простор. Посматрају се два бихејвиорална аспекта – количина експлоративног понашања детета (нпр. играње играчкама) и његово реаговање на одлазак и повратак мајке.

Понашање детета током периода поновног сусрета са мајком (епизода 5 и 8) је кључно за детерминисање квалитета АВ (да ли мајка представља објекат сигурности за дете и/или да ли и како дете испољава потребу за утехом). Но, оно треба да се сагледа кроз призму дететовог понашања током осталих фаза ове процедуре (реакције на непознату особу; количину и интензитет испољених емоција у ситуацији стреса).

Табела 1 – Опис епизода процедуре Страна ситуација

Епизода	Трајање	Актери	Опис
1	1 мин	Мајка/дете:	Мајка и дете улазе у собу.
2	3 мин	Мајка/дете:	Мајка седе, а дете је слободно да истражује/игра се са присутним играчкама. Мајка помаже/реагује само уколико је потребно (дете иницира игру или интеракцију).
3	3 мин	Мајка/дете/ непозната особа:	Непозната особа улази у собу. Током прве минуте мирно седи, затим разговара са мајком током наредне минуте, да би се у последњој минути придружила детету у игри.
4	3 мин	Дете/ непозната особа:	Мајка се поздрави са дететом и одлази из просторије. Дете остаје само са непознатом особом.
5	3 мин	Мајка/дете:	Мајка се враћа у просторију, а непозната особа тихо одлази. Уласком у просторију мајка поздравља дете и пружа руке ка њему. Након тога усмерава га поново на игру.
6	3 мин	Дете:	Мајка одлази из просторије остављајући дете само.
7	3 мин	Дете/ непозната особа:	Непозната особа се враћа у просторију и ступа у интеракцију са дететом уколико је потребно.
8	3 мин	Мајка/дете:	Мајка се враћа у просторију. Непозната особа одлази.

Табела 2 – Обрасци афективне везаности*

Тип	Опис
Сигуран /испољава се отвореним испољавањем мисли, идеја и емоција и ефикасном и флунтном регулацијом осећања узнемирености	Ова деца користе мајку као сигурну базу за истраживање околине. Током сепарације показују да им мајка недостаје (посебно током друге епизоде одвајања). При поновном сусрету активно реагују на долазак мајке осмехивањем, вокализацијом или гестом. Уколико су узнемирена, сигнализирају или траже контакт са мајком. Када добију утеху, враћају се истраживању (игри).
Избегавајући /испољава се лимитираним испољавањем емоционалних потреба; самосталност је наглашена	Ова деца одмах крећу у истраживање, слабо испољавају осећања или потребу за утехом. Током одвајања од мајке не показују видљиву узнемиреност, док по њеном повратку не гледају у њу, активно је избегавају фокусирајући се често на играчке. Ако их мајка узме у руке могу реаговати укоченошћу или узмицањем.
Амбивалентан /испољава се наглашеним изражавањем емоционалних потреба и смањеним испољавањем аутономије	Ова деца показују видљиву узнемиреност већ самим уласком у просторију, често делујући несигурно или пасивно. За разлику од остале деце, не крећу у истраживање околине. Снажно протестују приликом одласка мајке из просторије. По њеном повратку, могу се смењивати покушаји остваривања контакта и знакови љутитог одбацивања или тантрума. Могу деловати пасивно и сувише узнемирено да би уопште тражили или направили контакт. Овој групи деце, контакт с мајком не представља извор утехе и сигурности.
Дезорганизовани /испољава се контрадикторним понашањем према примарном објекту сигурности	Понашање ове деце делује без циља и јасне намере. Смењују се контрадикторни видови понашања или су они истовремено присутни; кретање им може бити недовршено/прекинуто као да покушавају извести истовремено две радње, могу бити присутне стереотипије, деловати паралисано, показивати знакове страха од мајке, конфузију и дезоријентисаност.

*према описима датим у Solomon & George, 1999; детаљније у Simonelli et al., 2014

Према изучавању Ејнсвортове и сарадника (Ainsworth et al., 1978) идентификована су три стила АВ (сигурни и два несигурна – избегавајући и амбивалентни), а касније су Мејн и Соломон (Main & Solomon, 1990) описали и четврти, дезорганизовани тип несигурне АВ који се карактерише јасним испољавањем страха, паралисаности и дисоцијације (детаљније у Табели 2).

КАРАКТЕРИСТИКЕ АФЕКТИВНЕ БЕЗАНОСТИ КОД ДЕЦЕ СА ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ

Обично, када се одређене теорије и технике процене потврде и прихвате у популацији деце/особа типичног развоја, почиње и њихова провера код испитаника атипичног или ризичног развоја. Досадашње, релативно малобројне студије упућују на то да је код особа са тешкоћама у менталном развоју, применом процедуре *Страна ситуација*, могуће идентификовати сличне обрасце

понашања који би упућивали на то да се и код њих АВ манифестује на сличан начин и то најчешће по типу сигурног обрасца привржености (нпр. Goldberg, 1988; Larson, Alim, & Tsakanikos, 2011; Thompson, Cicchetti, Lamb, & Malkin, 1985). Но, за разлику од популације типичног развоја (van IJzendoorn, Schuengel, & Bakerman-Kranenburg, 1999), сигурна АВ се формира код нешто мањег процента деце (~40% vs. 60-70%), и знатно је учесталији дезорганизовани образац привржености (~30-40% vs. 10-15%) (Capps, Sigman, & Mundy, 1994; Feniger-Schaal & Joels, 2018; Ganiban, Barnett, & Cicchetti, 2000; van IJzendoorn et al., 1999; van IJzendoorn et al., 2007).

Шта је узрок већој учесталости несигурних облика организације АВ (посебно дезорганизованог типа) код деце са тешкоћама у менталном развоју?

Могло би се претпоставити да когнитивна ограничења и одређене тешкоће у успостављању интеракције код ове деце негативно утичу на формирање привржености, но у том случају сва ова деца би формирала неки од несигурних облика АВ. Осим тога, резултати истраживања показују да класификација и манифестације привржености, углавном, не зависе од тежине заостајања у развоју (Feniger-Schaal & Joels, 2018; Vandesande, Bosmans, Schuengel, & Maes, 2019). Изузетак представљају деца са поремећајем из спектра аутизма – утврђено је да су деца која немају додатну дијагнозу интелектуалне ометености (Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & van Berckelaer-Onnes, 2004), која су респонзивнија на покушаје остваривања заједничке пажње, која имају боље рецептивне језичке способности и која чешће иницирају социјалне интеракције (Capps et al., 1994), углавном класификована као сигурно везана.

Друга претпоставка дотиче саму основу теорије АВ која сензитивност родитеља (посебно мајке) ставља у главни фокус. Мајке које показују већи степен сензитивности, на адекватан начин идентификују сигнале детета и реагују на њих на одговарајући, брз и ефикасан начин (Ainsworth et al., 1978). Важност мајке у овом контексту су посебно уврежила каснија сазнања о ефектима изостанка материнске љубави и неге (видети: Dozier, Zeanah, Wallin, & Shauffer, 2012) и искуства раног занемаривања и/или злостављања (нпр. Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989). Но, да ли сензитивност родитеља има једнако важну улогу у формирању АВ и код деце са различитим тешкоћама у развоју? Провера овог концепта у појединим клиничким популацијама, потврдила је његову универзалност у обликовању дечије привржености (Atkinson et al., 1999; Vandesande et al., 2019; Van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg, & Frenkel, 1992), узев када су у питању деца са поремећајем из спектра аутизма (van IJzendoorn et al., 2007). Истраживања показују да се родитељи деце са тешкоћама у менталном развоју не разликују од родитеља типичне популације када је у питању ниво испољене сензитивности, независно од тога да ли је реч о родитељима деце са сметњама у интелектуалном развоју или поремећајем из спектра аутизма (Feniger-Schaal & Joels, 2018; van IJzendoorn et al., 2007). Но, за разлику од осталих испитиваних клиничких група, већа сензитивност родитеља деце са поремећајем из спектра аутизма не гарантује да ће она формирати сигуран облик привржености (van IJzendoorn et al., 2007).

Како је веза између родитељске сензитивности/респонзивности и квалитете афективне везе умерена, неки аутори

сматрају да је потребно редефинисати значај улоге родитеља деце атипичног развоја, и померити фокус на анализу интеракције понашања родитеља и карактеристика њиховог детета (Schneider-Rosen & Rothbaum, 1993). Резултати истраживања овог типа показују да оба фактора представљају предиктор сигурне везаности, односно да низак ниво родитељске сензитивности удружен са већом тежином дететових симптома повећава вероватноћу да ће дете формирати несигуран облик везаности (Atkinson et al., 1999). Већина родитеља при сазнању да њихово дете има озбиљне сметње у развоју доживљава снажне емоционалне реакције као што су шок, туга, очај и конфузија (Blacher, 1984), које се могу поистоветити са губитком детета (Sheeran, Marvin, & Pianta, 1997). Неразрешен однос мајке према дијагнози, односно тешкоћа да емотивно и когнитивно прихвати дететово стање, може довести до тога да постане емоционално недоступна (Granqvist et al., 2017), што ће се одразити и на њену способност учовања, интерпретирања и правилног реаговања на потребе детета.

Свакако, тешкоће које испољавају деца из одређених клиничких група и њихове специфичне особине могу да отежају идентификацију знакова привржености, како за саме истраживаче, тако и за родитеље. На пример, деца са Дауновим синдромом на сличан начин реагују на одвајање од мајке, но те реакције су мање интензивне и често одложене (Thompson et al., 1985). Манифестације привржености код ове деце су додатно слабије изражене због тешкоћа у домену комуникације и дефицита специфичних видова понашања који су значајни за остваривање интеракције и комуникације (нпр., гледање у лице родитеља, контакт очима, плач, осмехивање

итд.), што може родитељима да отежа препознавање и реаговање на потребе детета (Atkinson et al., 1999). Генерално, деца која комуницирају на пре или протосимболичком нивоу имају тешкоћа да искажу своје потребе, а коришћење идиосинкратичких сигнала још више отежава родитељима да реагују на сензитиван начин (Schuengel, Kef, Damen, & Worm, 2010). С друге стране, деца са Вилијамсовим синдромом немају изражен проблем у комуникацији, али показују склоност ка прилажењу непознатим особама и недискриминативно пријатељско понашање (Toth, 2019), што се, у популацији неуротипичне деце, обично тумачи као трајни слом у регулацији АВ (Lyons-Ruth, Bureau, Riley, & Atlas-Corbett, 2009) и представља главну карактеристику дезинхибираног поремећаја везивања (ICD-10, 1992). Међутим, истраживања показују да та склоност код ове деце, ипак, није одраз изостанка усмерених АВ (Skwerer et al., 2009). Када су у питању деца са поремећајем из спектра аутизма, сва деца испољавају неке од знакова дезорганизованости, међутим део тих симптома, као што су стереотипије, представљају саставни део клиничке слике аутизма. Испреплетеност ових манифестација може довести у питање могућност разликовања видова понашања који директно извиру из побуђеног контролног система АВ (Capps et al., 1994).

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Изучавања афективне везаности су у нашој средини углавном фокусирана на децу без родитељског старања типичног развоја и нису присутна код атипичне популације, изузев у ретким случајевима (нпр. Langher, Scurci, Tolve, & Caputo, 2013). Како се сигурна афективна везаност

сматра протективним фактором за социо-емоционални развој, ова истраживања би требало усмерити и на популацију деце са сметњама у развоју, посебно што нека страна истраживања проналазе везу између несигурних облика везаности и појаве проблема у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу (нпр. De Schipper & Schuengel, 2010).

Разликовање манифестација дезорганизованог облика везаности од неких симптома карактеристичних за одређене неуроразвојне поремећаје може бити отежано, што захтева добро познавање клиничке слике. За ову популацију дата су и додатна упутства која олакшавају диференцирање појединих облика понашања (Pipp-Siegel, Siegel, & Dean, 1999).

Осим тога, било би пожељно уз експерименталну ситуацију, користити и опсервацију у природном окружењу чиме би се употпунила слика о начину на који дете мајку користи као базу сигурности. Сазнања добијена овим путем би се могла користити у раду са родитељима како би им се помогло да прихвате дететову дијагнозу, његове потенцијале и ограничења, да препознају потребе детета, посебно сигнале узнемирености и да развију начине адекватног реаговања.

ЛИТЕРАТУРА

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Atkinson, L., Chisholm, V. C., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Blackwell, J., ... & Tam, F. (1999). Chapter III. Maternal sensitivity, child functional level, and attachment in Down syndrome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 45-66.

Blacher, J. (1984). The sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact. *Mental Retardation*, 22, 55-68.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss. Volume I: Attachment* (2nd edn). New York, NY: Basic Books.

Buha Đurović, N. (2007). Kognitivni razvoj deteta u kontekstu sigurne afektivne vezanosti. U N. Hanak i A. Dimitrijević (ur.), *Afektivno vezivanje: teorija, istraživanja, psihoterapija* (83-94). Beograd: FASPER, CIDD.

Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6(2), 249-261.

Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531.

Cassidy J. (1999) The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (pp. 3-21). New York, NY: Guilford

De Schipper, J. C., & Schuengel, C. (2010). Attachment behaviour towards support staff in young people with intellectual disabilities: associations with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 584-596.

Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6(1), 1-25.

Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58.

Feniger-Schaal, R., & Joels, T. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and

- structuring. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 56-64.
- Ganiban, J., Barnett, D., & Cicchetti, D. (2000). Negative reactivity and attachment: Down syndrome's contribution to the attachment-temperament debate. *Development and Psychopathology*, 12(1), 1-21.
- Goldberg, S. (1988). Risk factors in attachment. *Canadian Journal of Psychology*, 42, 173-188.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., ... & Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 1-25.
- ICD-10 (1992). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Beograd: ZUNS
- Išpanović Radojković, V. (2007). Mentalno zdravlje i afektivna vezanost u detinjstvu. U N. Hanak i A. Dimitrijević (ur.), *Afektivno vezivanje: teorija, istraživanja, psihoterapija* (67-81). Beograd: FASPER, CIDD.
- Krstić, K. (2007). Afektivno vezivanje: razvojno-psihološka perspektiva. U N. Hanak i A. Dimitrijević (ur.), *Afektivno vezivanje: teorija, istraživanja, psihoterapija* (21-43). Beograd: FASPER, CIDD.
- Langher, V., Scurci, G., Tolve, G., & Caputo, A. (2013). Perception of attachment security in families with children affected by neurological illness. *Psihologija*, 46(2), 99-110.
- Larson, F. V., Alim, N., & Tsakanikos, E. (2011). Attachment style and mental health in adults with intellectual disability: Self-reports and reports by carers. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(3), 15-23.
- Lyons-Ruth, K., Bureau, J. F., Riley, C. D., & Atlas-Corbett, A. F. (2009). Socially indiscriminate attachment behavior in the strange situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology*, 21(2), 355-372.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Pipp-Siegel, S., Siegel, C.H., & Dean, J. (1999). Chapter II. Neurological aspects of the disorganized-disoriented attachment classification system: Differentiating quality of the attachment relationship from neurological impairment. In J. I. Vondra & D. Barnett (Eds.), *Atypical Attachment in Infancy and Early Childhood Among Children at Developmental Risk*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3), 25-44.
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134.
- Schneider-Rosen, K., & Rothbaum, F. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology*, 29, 358-367.
- Schuengel, C., Kef, S., Damen, S., & Worm, M. (2010). 'People who need people': Attachment and professional caregiving. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(1), 38-47.
- Sheeran, T., Marvin, R.S., & Pianta, R.C. (1997). Mothers' resolution of their child's diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(2), 197-212.
- Simonelli, A., De Palo, F., Parolin, M., & Moretti, M. (2014). Interactive behaviors and

attachment patterns in the strange situation procedure: A validation of the Ainsworth model. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3, 75-84.

Skwerer, D. P., Lindeke, M., Ogrodnik, K., Ciciolla, L., & Flusberg, H. T. (2009). Observational assessments of attachment and temperament in young children with Williams syndrome: Toward a profile of early socio-emotional functioning. *Conference Abstract: 12th International Professional Conference on Williams Syndrome*. doi: 10.3389/conf.neuro.09.2009.07.025

Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (pp. 383-418). New York, NY: Guilford.

Thompson, R. A., Cicchetti, D., Lamb, M. E., & Malkin, C. (1985). Emotional responses of Down syndrome and normal infants in the Strange Situation: The organization of affective behavior in infants. *Developmental Psychology*, 21(5), 828.

Toth, M. (2019). The other side of the coin: Hypersociability. *Genes, Brain and Behavior*, 18(1), e12512.

Vandesande, S., Bosmans, G., Schuengel, C., & Maes, B. (2019). Young children with significant developmental delay differentiate home observed attachment behaviour towards their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 106-120.

Van Ijzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63(4), 840-858.

Van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., ... & Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism

spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597-608.

Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-250.

Vaughn, B. E., Goldberg, S., Atkinson, L., Marcovitch, S., MacGregor, D., & Seifer, R. (1994). Quality of toddler-mother attachment in children with Down syndrome: Limits to interpretation of strange situation behavior. *Child Development*, 65(1), 95-108.

SOME CHARACTERISTICS OF ATTACHMENT IN CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN MENTAL DEVELOPMENT

Nataša BUHA, Milica GLIGOROVIĆ

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The study of attachment in clinical populations of children and adults is relatively under-represented, especially in the domestic literature. The purpose of this paper is to give an outline of some basic knowledge of the attachment concept, assessment options, and identification of attachment manifestations in children with difficulties in mental development.

Key words: attachment, difficulties in mental development, intellectual disability, autism

АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ГЛАСОВА КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Невена ЈЕЧМЕНИЦА, Славица ГОЛУБОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Циљ овог истраживања је утврђивање карактеристика анализе и синтезе гласова код деце предшколског узраста. Испитивани узорак чини шездесеторо деце, узраста од шест до седам година. За процену способности анализе и синтезе гласова код деце примењен је Тест гласовне анализе и синтезе у речима (Радичевић и Маринковић, 1993). Резултати на задацима анализе гласова показују да су деца најуспешнија на задацима одређивања првог, другог и последњег гласа у речима, док је најмањи успех остварен на задацима сегментације гласова. Са друге стране, успешност деце на задацима синтезе гласова највећа је на једносложним речима, а најмања на речима од три и више слогова. Анализом резултата деце на појединачним задацима, утврђено је да је успешност деце већа на задацима синтезе гласова у краћим речима, у односу на дуже речи, независно од фреквентности речи. Резултати истраживања показују да се сложенији задаци манипулисања фонемама развијају и након узраста од шест година.

Кључне речи: *анализа гласова, синтеза гласова, фонолошке способности, предшколски узраст*

УВОД

Фонолошка способност је способност фонолошког процесирања коју чини и фонолошка свесност, фонолошка меморија и брзо аутоматско именовање. Способност анализе и синтезе гласова, према мишљењу Голубовић (Голубовић и Кашић, 2000; Голубовић, 2003; 2007; 2011; 2016; 2017) је један од једанаест елемената фонолошке свесности. За процењивање способности фонолошког процесирања могу да се користе и четири задатка фонолошке свесности: елизија, сегментација, дељење двосложне речи, дељење једносложних

речи и понављање вишесложних речи и реченица. Фонолошка свесност се може, нпр. процењивати на основу сегментације, синтезе, изостављања фонема, замене фонема и римовања. Испитивање сегментације обухвата сегментацију речи, сегментацију слогова и сегментацију фонема. Синтеза се може испитивати тако што се испитује синтеза фонема, синтеза слогова и синтеза речи. Изостављање фонеме обухвата изостављање прве фонеме и изостављање последње фонеме. Такође, замена фонеме обухвата замену прве фонеме и замену последње фонеме. Римовање се може испитивати тако што се испитује

свест о рими и продукција риме, тј. да дете одговори да ли се одређене речи римују или не, и да ли речи звуче слично.

Нека досадашња истраживања утицаја фонолошке и морфолошке свесности на успех у читању потврдила су да доминацију над фонолошком свесношћу преузима синтаксичка свесност почев од трећег разреда основне школе када само фонолошка свесност више није довољан услов за читање, нарочито за флуентно читање и разумевање прочитаног, као и да је за ове нивое читања значајна морфосинтаксичка свесност (Berninger, Abbott, Nagy, & Carlisle, 2010; Taibah & Haynes, 2011). Међутим, адекватна способност анализе и синтезе гласова у речима остаје и даље као један од услова нормалног развоја језичких способности и способности читања и писања.

МЕТОД РАДА

Циљ овог истраживања је утврђивање карактеристика анализе и синтезе гласова код деце предшколског узраста. Испитивани узорак чини 60-оро деце, 36 (60%) дечака и 24 (40%) девојчице, узраста од шест до седам година. Истраживање је спроведено током марта месеца 2019. године у предшколским установама у Београду. За процену способности анализе и синтезе гласова код деце примењен је Тест гласовне анализе и синтезе у речима (Радичевић и Маринковић, 1993). Добијени подаци су обрађени квантитативно и квалитативно.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

У табелама 1-4 приказани су резултати деце предшколског узраста на задацима анализе и синтезе гласова у речима.

Табела 1 – Постигнуће на задацима Гласовна анализа

Гласовна анализа		n	%
1. Први глас у речи УВО... НОС	успешан	58	96,7
	неуспешан	2	3,3
2. Последњи глас у речи ЦРВЕН... МАЧКА	успешан	48	80
	неуспешан	12	20
3. Број гласова у речи КУЋА	успешан	54	90
	неуспешан	6	10
4. Други глас у речи ВРТ... ПАС	успешан	48	80
	неуспешан	12	20
5. Трећи глас у речи ЛОПТА	успешан	47	78,3
	неуспешан	13	21,7
6. Глас испред У у речи ПАУН	успешан	47	78,3
	неуспешан	13	21,7
7. Глас иза Р у речи ТОРБА... ПРАГ	успешан	47	78,3
	неуспешан	13	21,7
8. Поређај гласове у речи ВИОЛИНА... КАКАО	успешан	43	71,7
	неуспешан	17	28,3
9. Поређај гласове у речи ГОЛУБ	успешан	44	73,3
	неуспешан	6	26,7

Добијени резултати показују да су деца предшколског узраста најуспешнија на задацима одређивања првог, другог и последњег гласа у речима, док је успешност на осталим задацима анализе гласова незнатно мања. Нижи успех деце на задацима анализе другог, трећег и последњег гласа у речима (око 80% тачних одговора), у односу на задатак анализе првог гласа (96,7% тачних одговора) представља очекиван резултат, због повећаног оптерећења радне меморије на овом типу задатака (Голубовић, Јечменица, Суботић и Кобац, 2019; Панић и Ђорђевић, 2015;).

Најмањи успех деца из узорка остварила су на најтежим задацима-сегментација гласова („...поређај гласове у речима...“), будући да ови задаци поред развијене способности анализе појединачних гласова подразумевају и способност секвенционирања гласова од којих се дата реч састоји. Најчешћи тип грешака на задацима анализе гласова представљају: изостанак одговора, изостављање вокала и/иликонсонанта, као и додавање консонанта.

*Табела 2 – Постигнуће на задацима
Гласовна синтеза – речи од једног слога*

	Гласовна синтеза – речи од једног слога		n	%
1.	В-О	успешан	51	85
		неуспешан	9	15
2.	С-О	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
3.	О-С	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
4.	У-М	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
5.	С-А-Т	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
6.	Д-О-М	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
7.	Д-И-М	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
8.	К-Р-О-В	успешан	48	80
		неуспешан	12	20
9.	Г-У-С-Т	успешан	48	80
		неуспешан	12	20
10.	С-В-Р-А-Б	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7

Резултати показују да је највећи број деце успешно савладао задатке синтезе гласова у речима од једног слога, при чему је постигнуће деце на свим задацима уједначено и независно од фреквентности

речи. Утврђено је да са порастом дужине речи постигнуће деце постепено опада, и креће се од 85%-78,3% тачних одговора. Грешке на задацима синтезе гласова у речима од једног слога најчешће се испољавају на начин, да одређен број деце успешно понавља појединачне гласове за испитивачем-логопедом, али не успева да их обједињено изговори.

Резултати постигнућа деце на задацима синтезе гласова у речима од два слога показују да је ова способност, као и синтеза гласова у речима од једног слога развијена код највећег броја деце. Успешно понављање гласова за испитивачем-логопедом, без могућности да их обједињено изговори, представља као и у претходним задацима најчешћи тип грешака код деце из узорка, што нам указује да одређен број шестогодишњака упркос покушајима још увек не разуме задатак синтезе гласова у речи са значењем без обзира на дужину и фреквентност речи. Анализом резултата утврђено је да је проценат тачних одговора деце у дужим речима нешто мањи у односу на краће речи, као и да на тачност одговора деце не утиче врста речи. Такође, најучесталији тип грешака на дужим речима у оквиру овог задатка представља изостанак одговора.

Упоређујући постигнуће деце на задацима анализе и синтезе гласова у једносложним и двосложним речима нису утврђене значајне разлике, будући да је проценат тачних одговора у обе групе задатака уједначен. Једини изузетак је нешто већи успех деце на задацима анализе првог и последњег гласа у речима, као и на задатку бројања гласова, где су деца остварила највећи успех у односу на све задатке анализе и синтезе гласова (90% тачних одговора). Синтеза гласова у речи-ма није сама по себи довољан предуслов за

савладавање читања и писања без претходно развијене анализе гласова у речима, чему говоре у прилог резултати истраживања у овој области (Fox & Routh, 1984).

Табела 3 – Постигнуће на задацима Гласовна синтеза – речи од два слога

Бр.	Гласовна синтеза – речи од два слога, први део		n	%
1.	А-Н-А	успешан	51	85
		неуспешан	9	15
2.	О-К-О	успешан	51	85
		неуспешан	9	15
3.	А-К-О	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
4.	У-В-О	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
5.	И-Д-Е	успешан	50	83,3
		неуспешан	10	16,7
6.	Б-Е-О	успешан	49	81,7
		неуспешан	11	18,3
7.	В-Е-О	успешан	49	81,7
		неуспешан	11	18,3
8.	П-А-У-Н	успешан	49	81,7
		неуспешан	11	18,3
9.	М-А-Т-И	успешан	48	80
		неуспешан	12	20
10.	П-А-М-Е-Т	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7
11.	Д-Р-В-О	успешан	48	80
		неуспешан	12	20
12.	Ј-А-Г-Њ-Е	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7
13.	Т-Р-Е-Ћ-И	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7
14.	И-З-Н-А-Д	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7
15.	В-О-Ж-Њ-А	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7
16.	П-А-М-Т-И-Ш	успешан	47	78,3
		неуспешан	13	21,7

Добијени резултати су у складу са претходним истраживањима аутора, према којима више од 75% шестогодишњака има развијену способност синтезе гласова у речима од једног и/или два слога, као и анализе гласова у речима (Golubović, Đorđijevski i Ječmenica, 2019; Golubović, Rdivojević i Ječmenica, 2019).

Табела 4 – Постигнуће на задацима Гласовна синтеза – речи од три и више слогова

Гласовна синтеза – речи три и више слогова		n	%
1. О-Ц-А-Ч-А-Р	успешан	46	76,7
	неуспешан	14	23,3
2. Б-Е-О-Г-Р-А-Д	успешан	46	76,7
	неуспешан	14	23,3
3. Р-А-С-К-Р-С-Н-И-Ц-А	успешан	44	73,3
	неуспешан	16	26,7
4. П-Р-О-С-Т-Р-А-Н-С-Т-В-О	успешан	44	73,3
	неуспешан	16	26,7

Најмањи број тачних одговора утврђен је на задацима синтезе гласова у речима од три и више слогова, при чему са порастом дужине речи опада и проценат тачних одговора деце, независно од фреквентности речи. Најчешћи тип грешака на задацима синтезе гласова у речима од три и више слогова представља изостанак одговора.

Истраживања способности анализе и синтезе гласова деце предшколског узраста на српском говорном подручју показују да деца остварују већи проценат тачних одговора на једноставнијим задацима у домену анализе гласова, као и на једносложним и двосложним речима у домену синтезе гласова (Лазаревић, 2014).

ЗАКЉУЧАК

С обзиром да је за закључивање о развијености фонолошких способности деце предшколског узраста потребно радити истраживања на великим узорцима деце, добијени резултати у нашем истраживању сугеришу да се способности сложене манипулације фонемама развијају и након њихове шесте године. Резултати на задацима анализе гласова показују да су деца најуспешнија на задацима одређивања првог, другог и последњег гласа у речима, док је најмањи успех постигнут на задацима сегментације гласова. У складу са овим чињеницама, стимулисање развоја фонолошких способности, до граница њихових постојећих капацитета на предшколском узрасту, унапредило би и подстакло развој и стицање способности читања и писања код деце млађег школског узраста.

ЛИТЕРАТУРА

- Berninger, V. W., Abbott, R. D., Nagy, W., & Carlisle, J. (2010). Growth in phonological, orthographic, and morphological awareness in grades 1 to 6. *Journal of Psycholinguistic Research*, 39(2), 141-163.
- Fox, B., & Routh, D. K. (1984). Phonemic analysis and synthesis as word attack skills: revisited. *Journal of Educational Psychology*, 76(6), 1059-1064. doi: 10.1037/0022-0663.76.6.1059
- Golubović, S., Đordjević, I., i Ječmenica, N. (2019). Procena fonemskog sluha i nekih elemenata fonološke svesnosti kod dece predškolskog uzrasta. U S. Maravić, S. Nikolić, M. Vantić-Tanjić, M. Šćepanović, Z. Bukvić, M. Končar, N. Stanojkovska-Trajkovska i S. Slavković (Ur.) *Tematski zbornik radova međunarodnog značaja „Izuzetna deca: obrazovanje i tretman – Exceptional children: education and treatment“* (str. 9-22), jul 2019. Novi Sad: Društvo defektologa Vojvodine.
- Golubović, S., Radivojević, N., i Ječmenica, N. (2019). Fonološka svesnost kod dece sa nepravilnim izgovorom glasova. U V. Žunić Pavlović, A. Grbović i V. Radovanović (Ur.) *Zbornik radova X međunarodnog naučnog skupa „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas“* (str. 155-162), 25-26. oktobar, Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Голубовић, С., и Кашић, З. (2000). *Сегментна и супraseгментна организованост говора и поремећај флуентности*. Београд: Друштво дефектолога Југославије.
- Голубовић, С. (2003). Таксономија фонолошких поремећаја. *Истраживања у дефектологији*, 3, 77-95.
- Голубовић, С. (2007). *Фонолошки поремећаји*. Београд: Друштво дефектолога Србије.
- Голубовић, С. (2011). *Дислексија, дисграфија, диспраксија*. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Голубовић, С. (2016). *Развојни језички поремећаји*. Треће, измењено и допуњено издање. Београд: Друштво дефектолога Србије.
- Голубовић, С. (2017). *Фонолошки поремећаји*. Треће, измењено и допуњено издање. Београд: Друштво дефектолога Србије.
- Голубовић, С., Јечменица, Н., Суботић, С., и Кобац, Д. (2019). Развој фонолошке свесности код деце узраста од шест до осам година. *Примењена психологија*, 12(2), 157-182. doi: 10.19090/pp.2019.2.157-182
- Лазаревић, Е. (2014). Развијеност фонолошке способности деце предшколског узраста. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 46(2), 425-450. doi:10.2298/ZIP1402425L
- Панић, М., и Ђорђевић, В. (2015). Утицај фонолошке развијености на способност

читања. *Настава и васпитање*, 4, 769-779. doi:10.5937/nasvas1504769P.

Радичевић, В., и Маринковић, Ј. (1993). Диференцијално-дијагностички значај теста за гласовну анализу и синтезу речи. *Дефектолошка теорија и пракса*, 1, 128-134.

Taibah, N. J., & Haynes, C. W. (2011). Contributions of phonological processing skills to reading skills in arabic speaking children. *Reading and Writing*, 24, 1019-1042. <http://dx.doi.org/10.1007/s11145-010-9273-8>

ANALYSIS AND SYNTHESIS OF PHONEMES IN PRESCHOOL CHILDREN

Nevena JEČMENICA, Slavica GOLUBOVIĆ

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The aim of this research is to determine the characteristics of the analysis and synthesis of phonemes in preschool children. The sample included sixty children, aged six to seven. The Test of Phoneme Analysis and Synthesis in Words was used to assess the children language abilities (Radičević & Marinković, 1993). The results on phoneme analysis tasks show that children are most successful in tasks of determining the first, second and last phoneme in words, while the least success is achieved on the phoneme segmentation task. On the other hand, children's performance on phoneme synthesis tasks is highest in one-syllable words and lowest in words of three or more syllables. By analyzing children's achievement on individual tasks, it was found that children's performance was higher on phoneme synthesis tasks in shorter words, compared to longer words, regardless of word frequency. The results of the study show that complex phoneme manipulation tasks also develop after the age of six.

Key words: *phoneme analysis, phoneme synthesis, phonological abilities, preschool age*

ЕГЗЕКУТИВНЕ ФУНКЦИЈЕ И ПОСТИГНУЋА У ОБЛАСТИМА СРПСКОГ ЈЕЗИКА И МАТЕМАТИКЕ КОД ДЕЦЕ МЛАЂЕГ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Милица ГЛИГОРОВИЋ, Наташа БУХА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Имајући у виду да усвајање знања и вештина захтева организовано и ка циљу умерено понашање, ово истраживање фокусирано је на утврђивање односа егзекутивних функција и постигнућа у областима српског језика и математике код деце млађег школског узраста.

Узорком је обухваћено осамдесеторо деце типичног развоја, ученика I-IV разреда основне школе, узраста 7-10 година ($AS=8,5$; $SD=1,13$). Егзекутивне функције процењене су Упитником за процену егзекутивних функција у природном окружењу (BRIEF – верзија за наставнике), чији су резултати изражени Глобалним егзекутивним скором (ГЕС), при чему нижи скорови указују на боље функционисање. Постигнућа из области математике и српског језика процењена су применом Упитника за наставнике, заснованог на Општим стандардима постигнућа – образовним стандардима за крај првог циклуса образовања.

Анализом резултата утврђене су значајне корелације ГЕС и постигнућа у областима српског језика ($r=-0,463$; $p\leq 0,000$) и математике ($r=-0,496$; $p\leq 0,000$). Применом анализе варијансе утврђено је постојање статистички значајног односа између резултата ГЕС и успешности у процењеним наставним областима (српски језик: $F(2)=8,561$, $p\leq 0,000$; математика: $F(2)=6,998$, $p=0,002$). Пост хок анализа је потврдила да се постигнућа групе испитаника са најлошијим ГЕС у областима српског језика и математике значајно разликују од постигнућа оних чије су егзекутивне функције боље оцењене.

Сумирајући резултате истраживања, можемо да закључимо да егзекутивне функције представљају значајан чинилац постигнућа у областима српског језика и математике, што указује на потребу за креирањем наставних и ваннаставних активности којима би се стимулисао њихов развој и прилагођавањем наставних метода и окружења деци која испољавају тешкоће у овом домену функционисања.

Кључне речи: егзекутивне функције, српски језик, математика, млађи школски узраст

УВОД

Егзекутивне функције, одговорне за организовање сврсисходног и ка циљу усмереног понашања, представљају значајан чинилац успешности у различитим сферама функционисања, посебно у новим или сложеним ситуацијама, као и у ситуацијама које захтевају интеграцију искуства и знања (Blair, 2015; Welsh, Friedman, & Spieker, 2006). Код деце са тешкоћама у овој области могу се запазити проблеми планирања, организације, праћења и евалуације активности (Gligorović, 2019), што може да доведе до отежаног овладавања академским знањима и вештинама.

Према резултатима низа студија, егзекутивне функције представљају значајан чинилац академског постигнућа, посебно у областима усвајања читања и математичких вештина (Best, Miller, & Naglieri, 2011; Bull & Lee, 2014; Shau & Schwartz, 2013; Schmitt, Purpura, & Elicker, 2018). Утврђено је да је капацитет радне меморије значајно повезан са тешкоћама у читању, флуентношћу читања и разумевањем прочитаног (Christopher et al., 2012; Kintsch & Rawson, 2005; Reiter, Tucha & Lange, 2005; Seigneuric & Ehrlich, 2005), као и успешношћу у различитим областима математике (Buha i Gligorović, 2015; Cragg & Gilmore, 2014; Passolunghi & Siegel, 2001). Инхибиторна контрола значајно корелира с вештином читања, посебно разумевањем прочитаног (Booth & Boyle, 2009), и тешкоћама у области математике (Cragg & Gilmore, 2014; Gilmore et al., 2013; Gligorović i Buha, 2015a; Oberle & Schonert-Reichl, 2013). Когнитивна флексибилност се показала као важан чинилац разумевања прочитаног (Kieffer, Vukovic, & Berry, 2013) и могућности алтерирања стратегија решавања математичких задатака (Bull &

Lee, 2014; Clark, Pritchard, & Woodward, 2010; Cragg & Gilmore, 2014).

Имајући у виду да усвајање знања и вештина захтева организовано и ка циљу усмерено понашање, циљ овог истраживања је да се утврди однос егзекутивних функција и постигнућа у областима српског језика и математике код деце млађег школског узраста.

МЕТОД РАДА

Узорком је обухваћено осамдесеторо деце типичног развоја, ученика I-IV разреда основне школе, оба пола, узраста 7-10 година ($AS=8,5$; $SD=1,13$). Узорак је уједначен према узрасту и полу.

Егзекутивне функције процењене су стандардизованим Упитником за процену егзекутивних функција у природном окружењу (*Behavior Rating Inventory of Executive Function – BRIEF*; Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000) намењеним процени понашања на узрасту 5-18 година (форма за наставнике). Упитник садржи 86 ајтема груписаних у осам субскала (Инхибиција, Пребацивање, Емоционална контрола, Иницијација, Радна меморија, Планирање и организација, Организација материјала и Контрола (праћење или мониторинг) чији се резултати могу вредновати појединачно, комбиновањем у Индекс регулације понашања и Индекс метакогниције и њиховом сумацијом у Глобални егзекутивни скор (ГЕС), при чему нижи скорови указују на боље функционисање. За потребе овог истраживања коришћени су скорови скорови ГЕС.

Постигнућа из области математике и српског језика процењена су применом упитника за наставнике, базираног на Општим стандардима постигнућа

– образовним стандардима за крај првог циклуса образовања. Наставничка процена у области српског језика садржи: вештину читања, разумевање прочитаног, познавање/примену правописа, познавање/примену граматике, лексику и садржај писаног изражавања. У домену математике оцењују се природни бројеви, сабирање и одузимање, множење и дељење, геометрија и мерење и мере. Свака од области српског језика и математике може да буде оцењена са максимално 10 поена. Сумирањем резултата у процењеним областима (интеркорелација области је 0,763-0,952 за српски језик и 0,603-0,951 за математику) добијени су општи скорови наставничке процене постигнућа ученика.

У статистичкој обради података коришћени су Пирсонов коефицијент корелације, анализа варијансе и пост хок анализа.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Увидом у распон и дистрибуцију ГЕС уочава се изразита нехомогеност резултата наставничке процене егзекутивних функција, а средња вредност инклинира вишим скоровима који указују на лошије функционисање (Табела 1).

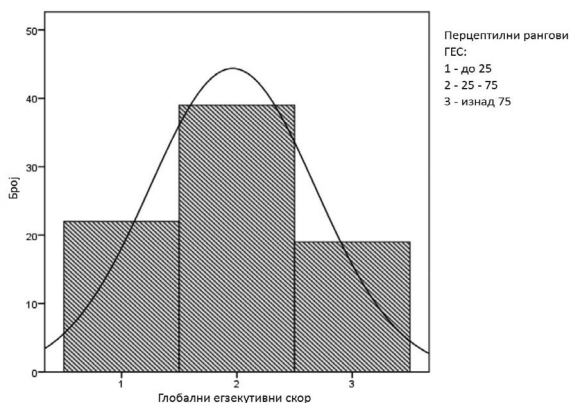
Табела 1 – Основни статистички показатељи резултата процене егзекутивних функција и постигнућа у областима српског језика и математике

	Min	Max	AS	SD
ГЕС	11	199	115,89	34,362
Српски језик	9	60	39,44	15,114
Математика	7	50	28,36	13,509

Иако постоји уочљива разлика између минималних и максималних постигнућа, средње вредности суме скорова у областима српског језика и математике групишу се ка средњем и вишем нивоу овладаности знањима и вештинама (Табела 1).

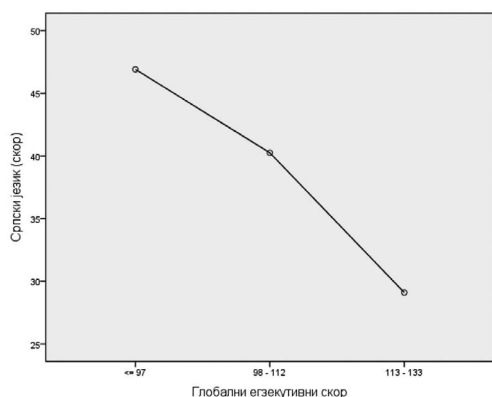
Применом Пирсоновог коефицијента корелације утврђен је статистички значајан однос ГЕС и постигнућа у областима српског језика ($r=-0,463$; $p\leq 0,000$) и математике ($r=-0,496$; $p\leq 0,000$).

Ради детаљније анализе односа ско-ра егзекутивних функција и постигнућа у области српског језика и математике, узорак је према перцентилним ранговима ГЕС подељен у три групе, при чему прву групу чини 27,5% најбоље оцењених испитаника (до 25. перцентила), другу групу 48,8% испитаника са просечним скоровима, а трећу групу 23,8% испитаника чије егзекутивне функције су најлошије оцењене (изнад 75. перцентила) (детаљније на Графикону 1).



Графикон 1 – Дистрибуција узорка према перцентилним ранговима ГЕС

Применом анализе варијансе утврђен је статистички значајан однос између резултата ГЕС и успешности у области српског језика ($F(2)=8,561$, $p\leq 0,000$) (Графикон 2).



Графикон 2 – Глобални егзекутивни скор и успешност у области српског језика

Испитаници чије егзекутивне функције су боље оцењене су успешнији у области српског језика, а пост хок анализа је потврдила да се постигнућа групе испитаника са најлошијим ГЕС статистички значајно разликују од постигнућа оних чије су егзекутивне функције у рангу просечних ($p=0,020$) и натпросечних ($p<0,000$).

Утврђено је да су егзекутивне функције значајан чинилац успешности у свим процењеним областима српског језика (Табела 2).

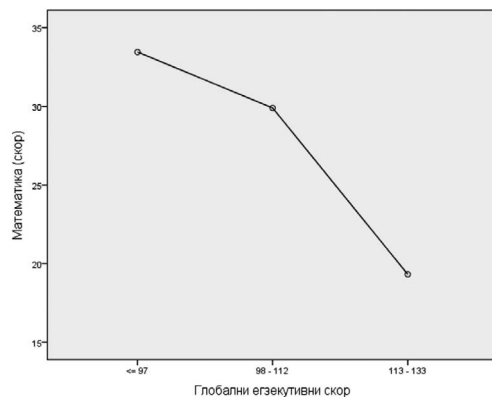
Табела 2 – Глобални егзекутивни скор и успешност у процењеним областима српског језика

	ГЕС	F(2)	p
Српски језик	Вештина читања	8,009	0,001
	Разумевање прочитаног	9,284	0,000
	Познавање/примена правописа	7,390	0,001
	Познавање/примена граматике	6,859	0,002
	Лексика	7,040	0,002
	Садржај писаног изражавања	7,830	0,001

Имајући у виду да овладавање садржајима из области српског језика зависи од координације низа способности и вештина (Gligorović i Buha, 20156),

значајна повезаност егзекутивних функција и успешности у овој области није изненађујућа.

Применом анализе варијансе утврђено је постојање статистички значајног односа између ГЕС и успешности у области математике ($F(2)=6,998$, $p=0,002$) (Графикон 3).



Графикон 3 – Глобални егзекутивни скор и успешност у области математике

Пост хок анализом потврђено је да се постигнућа групе испитаника са најлошијим ГЕС у областима математике разликују од постигнућа оних чије су егзекутивне функције функције у рангу просечних ($p=0,014$) и натпросечних ($p=0,003$).

Овај налаз је у складу са резултатима претходних истраживања, према којима егзекутивне функције представљају значајан чинилац усвајања математичких вештина и академског постигнућа у области математике (McKinnon & Blair, 2019; Nesbitt, Fuhs, & Farran, 2019).

Утврђено је да су егзекутивне функције значајно повезане с успешношћу у свим процењеним областима математике (Табела 3).

Табела 3 – Глобални егзекутивни скор
и успешност у процењеним областима
математике

	ГЕС	F(2)	p
Математика	Природни бројеви	8,864	0,000
	Сабирање и одузимање	12,182	0,000
	Множење и дељење	3,644	0,031
	Геометрија	5,925	0,004
	Мерење и мере	3,534	0,034

Добијени резултати су у складу с налазима ранијих студија усмерених на повезаност егзекутивних функција и академских вештина, посебно на узрасту 7-15 година (Agostino, Johnson, & Pascual-Leone, 2010; Clements, Sarama, & Germeroth, 2015; Cragg & Gilmore, 2014; Röthlisberger, Neuenschwander, Cimeli, & Roebers, 2013)

ЗАКЉУЧАК

Постигнућа испитаника чије су егзекутивне функције најлошије оцењене у областима српског језика и математике се статистички значајно разликују од постигнућа оних чије су егзекутивне функције у рангу просечних и натпросечних.

Сумирајући резултате истраживања, можемо да закључимо да егзекутивне функције представљају значајан чинилац постигнућа у областима српског језика и математике, што указује на потребу за креирањем наставних и ваннаставних активности којима би се стимулисао њихов развој и прилагођавањем наставних метода и окружења деци која испољавају тешкоће у овом домену функционисања.

ЛИТЕРАТУРА

- Agostino, A., Johnson, J., & Pascual-Leone, J. (2010). Executive functions underlying multiplicative reasoning: Problem type matters. *Journal of experimental child psychology*, 105(4), 286-305.
- Best, J. R., Miller, P. H., & Naglieri, J. A. (2011). Relations between executive function and academic achievement from ages 5 to 17 in a large, representative national sample. *Learning and Individual Differences*, 21(4), 327-336.
- Blair, C. (2015). Developmental science and executive function. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 3-7.
- Booth, J. N., & Boyle, J. M. (2009). The role of inhibitory functioning in children's reading skills. *Educational Psychology in Practice*, 25(4), 339-350.
- Buha, N., i Gligorović, M. (2015). Verbalna radna memorija kao činiac postignuća učenika u oblasti matematike. *Knjiga rezimea IV međunarodne naučnostručne konferencije „Metodički dani 2015.“* (str. 109-110), 31. maj, Kikinda.
- Bull, R., & Lee, K. (2014). Executive functioning and mathematics achievement. *Child Development Perspectives*, 8(1), 36-41.
- Christopher, M. E., Miyake, A., Keenan, J. M., Pennington, B., DeFries, J. C., Wadsworth, S. J., ... & Olson, R. K. (2012). Predicting word reading and comprehension with executive function and speed measures across development: a latent variable analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(3), 470.
- Clark, C. A. C., Pritchard, V. E., & Woodward, L. J. (2010). Preschool executive functioning abilities predict early mathematics achievement. *Developmental Psychology*, 46(5), 1176-1191.
- Clements, D., H., Sarama, J., Germeroth, C. (2015). Learning executive function and early mathematics: Directions of causal relations. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 79-90.

- Cragg, L., & Gilmore, C. (2014). Skills underlying mathematics: The role of executive function in the development of mathematics proficiency. *Trends in Neuroscience and Education*, 3, 63-68.
- Cragg, L., Gilmore, C. (2014). Skills underlying mathematics: The role of executive function in the development of mathematics proficiency. *Trends in Neuroscience and Education*, 3(2), 63-68.
- Gilmore, C., Attridge, N., Clayton, S., Cragg, L., Johnson, S., Marlow, N., ... & Inglis, M. (2013). Individual differences in inhibitory control, not non-verbal number acuity, correlate with mathematics achievement. *PloSOne*, 8(6), e67374.
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Gligorović, M. (2019). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Univerzitet u Beogradu – FASPER.
- Gligorović, M., i Buha, N. (2015a). Inhibitorna kontrola kao činilac postignuća učenika u oblasti matematike. *Knjiga rezimea IV međunarodne naučnostručne konferencije „Metodički dani 2015.“* (str. 109-110), 31. maj, Kikinda.
- Gligorović, M., i Buha, N. (2015b). Razvojne sposobnosti i postignuća u oblastima srpskog jezika i matematike. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(3), 319-344.
- Kieffer, M. J., Vukovic, R. K., & Berry, D. (2013). Roles of attention shifting and inhibitory control in fourth-grade reading comprehension. *Reading Research Quarterly*, 48(4), 333-348.
- Kintsch, W., & Rawson, K. A. (2005). Comprehension. In M. J. Snowling & C. Hulme (Eds), *The science of reading: A handbook* (pp. 211-226). Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- McKinnon, R. D., & Blair, C. (2019). Bidirectional relations among executive function, teacher-child relationships, and early reading and math achievement: A cross-lagged panel analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 152-165.
- Nesbitt, K. T., Fuhs, M. W., & Farran, D. C. (2019). Stability and instability in the co-development of mathematics, executive function skills, and visual-motor integration from prekindergarten to first grade. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 262-274.
- Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. (2013). Relations among peer acceptance, inhibitory control, and math achievement in early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34, 45-51.
- Passolunghi, M. C., & Siegel, L. S. (2001). Short-term memory, working memory, and inhibitory control in children with difficulties in arithmetic problem solving. *Journal of Experimental Child Psychology*, 80, 44-57.
- Reiter, A., Tucha, O., & Lange, K. W. (2005). Executive functions in children with dyslexia. *Dyslexia*, 11(2), 116-131.
- Röthlisberger, M., Neuenschwander, R., Cimeli, P., Roebers, C. M. (2013). Executive Functions in 5- to 8-Year Olds: Developmental Changes and Relationship to Academic Achievement. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(2), 153-167.
- Schmitt, S. A., Purpura, D. J., & Elicker, J. G. (2018). Predictive links among vocabulary, mathematical language, and executive functioning in preschoolers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 180, 55-68.
- Seigneuric, A., & Ehrlich, M. F. (2005). Contribution of working memory capacity to children's reading comprehension: A longitudinal investigation. *Reading and Writing*, 18(7-9), 617-656.
- Shau, S., & Schwartz, M. (2013). The role of the executive functions in school readiness among preschool-age children. *Reading and Writing*, 27(4), 1-20.

Welsh, M. C., Friedman, S. L., Spieker, S. J. (2006). Executive Functions in Developing Children: Current Conceptualizations and Questions for The Future. In K. McCartney & D. Philips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*. Oxford: Blackwell Publishing.

EXECUTIVE FUNCTIONS AND ACHIEVEMENTS IN THE AREAS OF SERBIAN LANGUAGE AND MATHEMATICS IN YOUNGER SCHOOL-AGED CHILDREN

Milica GLIGOROVIĆ, Nataša BUHA

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Bearing in mind that the acquisition of knowledge and skills requires organized and goal-directed behavior, this research focuses on determining the relationship between executive functions and achievement in the areas of Serbian language and mathematics in younger school-aged children.

The sample consisted of eighty elementary school children of typical development, attending grades I-IV, aged between 7-10 years ($M=8.5$; $SD=1.13$). Executive functions were assessed using the Behavior Rating Inventory of Executive Functions (BRIEF – Teacher form), whose results are expressed by the Global Executive Composite score (GEC), wherein lower scores indicate better performance. Achievements in mathematics and Serbian language were assessed using the Teacher Questionnaire, based on the General Standards of Achievement – Educational Standards for the end of the first cycle of education.

The analysis of the results revealed significant correlations between GEC and achievements in the areas of Serbian language ($r=-0.463$;

$p\leq 0.000$) and mathematics ($r=-0.496$; $p\leq 0.000$). The analysis of variance revealed the existence of a statistically significant relationship between GEC results and performance in the assessed educational areas (Serbian language: $F(2)=8.561$, $p\leq 0.000$; mathematics $F(2)=6.998$, $p=0.002$). Post hoc analysis confirmed that participants with poorest GEC scores had significantly different achievements in the areas of Serbian language and mathematics from those students whose executive functions were better evaluated.

Summarizing the results of the research, we can conclude that executive functions represent a significant factor of achievement in the fields of Serbian language and mathematics. These findings indicate the need to create teaching and extracurricular activities that would stimulate development of executive functions, and the need to adapt teaching methods and environment to children who are experiencing difficulties in this domain of functioning.

Key words: executive functions, Serbian language, mathematics, younger school-aged children

ОДНОС АКАДЕМСКЕ САМОЕФИКАСНОСТИ И АНКСИОЗНОСТИ КОД ОСОБА СА ЛАКОМ И УМЕРЕНОМ ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Светлана КАЉАЧА¹, Бојан ДУЧИЋ¹, Урош МАЈСТОРОВИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²ОШ „Антон Скала”

Апстракт

Циљ истраживања је утврђивање односа академске самоефикасности и анксиозности код ученика са лакоим интелектуалном ометеношћу (ЛИО) и умереном интелектуалном ометеношћу (УИО).

Узорком је обухваћено 72 испитника са ЛИО и УИО, узраста од 11 до 16 година.

Академска самоефикасност процењена је Скалом за процену академске самоефикасности код деце (Children's Perceived Academic Self-Efficacy subscale – CPASE), а ниво анксиозности је утврђен применом Глазгов скале анксиозности за особе са интелектуалном ометеношћу (Glasgow Anxiety Scale for people with Intellectual Disability – GAS-ID).

Регистроване су значајне разлике у нивоу самоефикасности испитаника са ЛИО и испитаника са УИО ($p=0,008$). Повезаност самоефикасности и анксиозности код испитаника са ЛИО је утврђена на нивоу уложеног напора и специфичних страхова ($r=-0,618$, $p=0,000$), као и у области талента и физиолошких симптома ($r=0,341$, $p=0,045$).

Код испитаника са УИО резултати на субскали GAS-ID Забринутост значајно и негативно корелирају са скоровима на субскалама CPASE Напор ($r=-0,355$, $p=0,036$) и Талент ($r=-0,373$, $p=0,027$).

У односу на вршњаке са УИО, особе са ЛИО имају виши ниво самоефикасности. Ниво ометености, у овом узорку, условљава присуство различитих профила корелација између самоефикасности и анксиозности.

Кључне речи: интелектуална ометеност, самоефикасност, анксиозност

УВОД

Самоефикасност представља процену односа сопствене компетенције и захтева које је потребно испунити да би се остварио успех у реализацији одређене активности. Уколико особа процени да нема у

довољној мери развијене способности и вештине, потребне за обављање одређеног задатка, може се јавити страх од неуспеха и настојање да се ангажовање на том задатку избегне (Bandura, 1977). Ниво самоефикасности зависи од повратних информација о успешности реализације

задатка, поређења учинка са резултатима које су остварили други, као и од начина на који социјално окружење вреднује остварени успех. Академску самоефикасност значајано одређује начин савладавања школских захтева, као и квалитет исхода школског учења. Ученици са високим нивоом академске самоефикасности ће уложити већи напор у превазилажење тешкоћа у учењу и биће истрајнији у остваривању постављеног циља, док су ученици са нижим нивоом самоефикасности склонији избегавању задатака и лакше одустају (Schunk, 1990). Сnižена уверења о могућности ефикасне контроле свог понашања током различитих етапа учења, прате ризик од повишене анксиозности (Ozer & Bandura, 1990), што свакако појединцу умањује добре изгледе за школски успех.

Циљ истраживања је утврђивање односа између академске самоефикасности и присуства анксиозности код ученика са лаком интелектуалном ометеношћу (ЛИО) и умереном интелектуалном ометеношћу (УИО).

МЕТОД РАДА

Узорак

Узорком је обухваћено 72 испитника са ЛИО и УИО, без придружених психијатријских, неуролошких, сензорних и моторичких поремећаја, календарског узраста од 11 до 16 година (Табела 1).

Табела 1 – Подаци о полној и узрасној структури испитаника

	пол		узраст у годинама	
	N	мушки	женски	AS SD
ЛИО	36	17 (47,2%)	19 (52,8%)	13,27 1,36
УИО	36	19 (52,8%)	17 (47,2%)	13,25 1,64

Легенда: ЛИО–лака интелектуална ометеност, УИО–умерена интелектуална ометеност

Инструменти

Академска самоефикасност процењена је Скалом за процену академске самоефикасности код деце (*Children's Perceived Academic Self-Efficacy subscale – CPASE*, Jinks & Morgan, 1999). Први део Скале садржи 30 ајтема груписаних у три субскеале: *Таланат*, *Контекст учења* и *Напор*. Испитаници су давали одговаре избором једне од три понуђене опције: увек, понекад или никад. Виши скор скале представља виши ниво академске самоефикасности.

Ниво анксиозности утврђен је применом Глазгов скале анксиозности за особе са интелектуалном ометеношћу (*Glasgow Anxiety Scale for people with Intellectual Disability – GAS-ID*, Mindham & Espie, 2003). Скала се састоји од 27 ајтема подељених у три групе: *Забринутост*, *Специфични симптоми* и *Физиолошки симптоми*. Ученици су давали одговоре на тростепеној скали Ликертовог типа (никад, понекад и увек). Виши скорови означавају виши ниво анксиозности.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Уз контролу утицаја анксиозности испитаника анализом коваријансе утврђено је да постоје значајне разлике у успеху испитаника са ЛИО и испитаника са УИО у нивоу самоефикасности (Табела 2).

Табела 2 – Однос академске самоефикасности код испитаника са ЛИО и са УИО

	N	Опсервирана AS	Прилагођена AS	SD		
ЛИО	36	74,00	74,01 ^a	6,77		
УИО	36	69,56	69,55 ^a	7,26		
	SS	Df	MS	F	p	Part. η^2
Ниво анксиозности	130,58	1	130,581	2,712	0,104	0,038
Тип ометености	357,50	1	357,497	7,425	0,008	0,097
Грешка	3322,31	69	48,149			

$R^2 = 0,128$; Adj. $R^2 = 0,102$; Хомогеност регресионог нагиба је тестирана и није значајна: $F = 0,912$; $p = 0,343$.

Добијени резултат је у складу са налазима домаћег истраживања у ком је на узорку испитаника са ЛИО такође регистрована позитивна корелација IQ скорa и нивоa самоефикасности (Milanović-Dobrota i Radić-Šestić, 2012).

Испитаници са УИО вероватно ређе доживљавају успех у односу на испитанике са ЛИО, те имају мање прилика да на основу позитивно оцењеног напретка повећају ниво поверења у сопствене способности. Такође, релативна социјална изолација им умањује могућност стицања искуства и вредносних судова на основу поређења са другима, односно њиховим успесима.

Нижи ниво академске самоефикасности регистрован је код ученика са ИО који имају мање успеха у примени стратегија регулације стреса (Solberg, Howard, Gresham, & Carter, 2012). Особе са вишим нивоом интелектуалног функционисања успешније примењују комплексне стратегије којима умањују утицај стреса, док је ниво самоефикасности особа са нижим IQ подложнији утицају негативних искустава (Milanović-Dobrota, Radić-Šestić, Kaljača i Dučić, 2013).

Да бисмо утврдили да ли постоје разлике у квалитету односа самоефикасности и анксиозности код особа са ЛИО и код особа са УИО, уз контролу утицаја календарског узраста, анализирали смо

корелације ове две варијабле на оба подузорка, појединачно (Табела 3).

Табела 3 – Корелације академске самоефикасности и анксиозности уз контролу календарског узраста код испитаника са ЛИО и УИО

		Напор	Таленат	Контекст
ЛИО				
Забринутост	<i>r</i>	0,052	0,071	0,046
	<i>p</i>	0,765	0,683	0,795
Специфични страхови	<i>r</i>	-0,618	-0,228	-0,058
	<i>p</i>	0,000	0,187	0,742
Физиолошки симптоми	<i>r</i>	-0,088	0,341	-0,005
	<i>p</i>	0,614	0,045	0,979
УИО				
Забринутост	<i>r</i>	-0,355	-0,373	-0,261
	<i>p</i>	0,036	0,027	0,131
Специфични страхови	<i>r</i>	-0,322	-0,266	-0,068
	<i>p</i>	0,059	0,123	0,698
Физиолошки симптоми	<i>r</i>	0,031	-0,210	-0,058
	<i>p</i>	0,861	0,226	0,740

Статистички значајне вредности су обележене (болд).

Код особа са ЛИО, статистички значајне корелације утврђене су на нивоу суб-скала *Напор* и *Специфични страхови*. Једно од могућих објашњења добијеног резултата да испитаници са ЛИО који имају мање изражене специфичне страхове улажу више напора у постизање академског успеха, је да испитаници који сматрају да су се интензивније залагали током учења, више вреднују властите школске компетенције, што даље утиче на доживљај специфичних страхова.

Резултати на субскали *Таленат* које су остварили испитаници са ЛИО статистички значајно и позитивно корелирају са учесталашћу манифестовања физиолошких спимтома анксиозности. Што себе сматрају телентованијим за постизање академских успеха, ови испитаници су склонији испољавању психосоматских тегоба. Иако је овај налаз у одређеном смислу необичан, у литератури имамо сличне резултате који указују да ученици који су успешнији у решавању математичких задатака, имају већи потенцијал да боље уоче сложеност задатка и више су изложени ризику од појаве симптома анксиозности (Ramirez, Gunderson, Levine & Beilock, 2013). Моруће је и да у нашем узорку испитаници са ЛИО који себе сматрају надаренима, имају развијенију интројектовану регулацију, која се повезује са повећаном жељом за успехом, али и страхом од неуспеха, који се испољава кроз различите физиолошке манифестације. За одређивање нивоа самоефикасности важно је и у којој мери особа процењује остварени резултат као исход сопствених напора или деловања чинилаца на које не може да утиче (Schunk, 1990). Код испитаника који себе виде као предиспониране за успех, може да се јави већа потреба да, уколико дође до неуспеха, узрок припишу неповољним околностима, односно физиолошким симптомима попут напада панике или појачаног знојења, пре него личним недостатком академске компетенције.

Код испитаника са УИО напор се статистички значајно повезује са општом забринутошћу. За разлику од испитаника са ЛИО код којих су са академском самоефикасношћу повезани специфични страхови, могуће је да испитаници са УИО имају израженије тешкоће у прецизној идентификацији узрока страха.

Негативна корелација резултата на субскали *Забринутост* са скоровима субскале *Таленат* код испитаника са УИО упућује на закључак да су ови испитаници мање забринути, ако оцењују да су њихове академске компетентције веће у односу на друге ученике.

Испитаници са УИО, уверења о сопственој ефикасности углавном заснивају на неоснованим похвалама које добијају од наставника и родитеља који често имају снижена очекивања када су у питању њихове способности, што може имати негативне последице на развој њихове академске самоефикасности, односно на процес психолошког оснаживања (Shogren, Kennedy, Dowsett, & Little, 2014).

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата можемо да закључимо да испитаници са ЛИО имају виши ниво доживљене самоефикасности у односу на вршњаке са УИО. Код обе групе испитаника постоји значајна повезаност између различитих видова анксиозности и начина на који ученици процењују сопствене академске компетенције. Будући да се, у зависности од нивоа интелектуалног функционисања, разликују домени анксиозности и самоефикасности који међусобно значајно корелирају, као и смерови утврђених корелација, може се закључити да постоје специфични профили повезаности ових варијабли у односу на ниво интелектуалне ометености.

ЛИТЕРАТУРА

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Comunian, A. L. (1993). Anxiety, cognitive interference, and school performance of Italian children. *Psychological Reports*, 73(3, Pt 1), 747-754.
- Jinks, J., & Morgan, V. (1999). Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. *The Clearing House*, 72(4), 224-230.
- Milanović-Dobrota, B., i Radić-Šestić, M. (2012). Samoeфикаsnost na praktičnoj nastavi kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću, u G. Nedović S. Banković, S. Trgovčević, (ur.), *Zbornik rezimea I stručno-naučnog skupa sa međunarodnim učešćem „Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju“* (str. 78), 14-15. decembar, Šabac, Društvo defektologa Vojvodine.
- Milanović-Dobrota, B., Radić-Šestić, M., Kaljača, S., i Dučić, B. (2013). Percepcija sopstvene ефикаsnosti srednjoškولaca sa lakom intelektualnom ometenošću na praktičnoj nastavi. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(1), 63-77.
- Mindham, J., & Espie, C. A. (2003). Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID): development and psychometric properties of a new measure for use with people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 22-30.
- Ozer, E. M., & Bandura, A. (1990). Mechanisms governing empowerment effects: a self-efficacy analysis. *Journal of personality and social psychology*, 58(3), 472-486.
- Ramirez, G., Gunderson, E. A., Levine, S. C., & Beilock, S. L. (2013). Math anxiety, working memory, and math achievement in early elementary school. *Journal of Cognition and Development*, 14(2), 187-202.
- Schunk, D. H. (1990). Goal setting and self-efficacy during self-regulated learning. *Educational psychologist*, 25(1), 71-86.
- Shogren, K.A., Kennedy, W., Dowsett, C., & Little, T.D. (2014). Autonomy, psychological empowerment, and self-realization: Exploring data on self-determination from NLTS2. *Council for Exceptional Children*, 80(2), 221-235.
- Solberg, V. S., Howard, K., Gresham, S., & Carter, E. (2012). Quality learning experiences, self-determination, and academic success: A path analytic study among youth with disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 35(2), 85-96.

THE RELATION BETWEEN ACADEMIC SELF-EFFICACY AND ANXIETY IN PERSONS WITH MILD AND MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY

Svetlana KALJAČA¹, Bojan DUČIĆ¹,
Uroš MAJSTOROVIĆ²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

²Primary school “Anton Skala”, Belgrade

Abstract

The aim of the study is to determine the relation between academic self-efficacy and anxiety in students with mild intellectual disability (MID) and moderate intellectual disability (MOID).

The sample included 72 subjects with MID and MOID, aged 11 to 16 years.

Academic self-efficacy was assessed by the Children's Perceived Academic Self-Efficacy subscale (CPASE), and the anxiety level was determined using the Glasgow Anxiety Scale for People with Intellectual Disability (GAS-ID).

Significant differences were observed in the level of self-efficacy of subjects with MID and subjects with MOID ($p=0.008$). The correlation between self-efficacy and anxiety in subjects with MID was determined at the level of effort and specific fears ($r=-0.618$, $p=0.000$), as well as in the area of talent and physiological symptoms ($r=0.341$, $p=0.045$).

In subjects with MOID scores on the GAS-ID subscale, Concerns correlated significantly and negatively with scores on the CPASE subscales Effort ($r=-0.355$, $p=0.036$) and Talent ($r=-0.373$, $p=0.027$).

Compared to peers with MOID, people with MID have a higher level of self-efficacy. In this sample, the level of disability is conditioned by the presence of different profiles of correlations between self-efficacy and anxiety.

Key words: *intellectual disability, self-efficacy, anxiety*

ЗНАЧАЈ МЕРЕЊА ЛЕКСИЧКЕ РАЗНОВРСНОСТИ У ПРОЦЕНИ ГОВОРНО-ЈЕЗИЧКИХ ПОРЕМЕЋАЈА

Бојана ДРЉАН, Миле ВУКОВИЋ, Надица ЈОВАНОВИЋ СИМИЋ,
Ивана АРСЕНИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Анализа спонтаног говора значајно доприноси разумевању комуникативног дефицита особа са говорно-језичким поремећајима. Мерење лексичке разноврсности говорне и писане продукције представља један од најпрецизнијих начина лексичко-семантичке анализе дискурса. Усавршавање начина мерења лексичке разноврсности још увек представља велики изазов за истраживаче, од тога који је начин елицитације дискурса најбољи до тога који је начин мерења најпоузданији.

Мерење скоро лексичке разноврсности се често користи у истраживањима развоја експресивног вокабулара код деце са развојним језичким поремећајима, за клиничко профилисање и диференцијалну дијагнозу сродних говорно-језичких поремећаја, као и за евалуацију ефеката примењених терапеутских техника. Највише се примењује у анализи лексичко-семантичких способности деце са специфичним језичким поремећајем и одраслих са афазијом и деменцијом. Међутим, све више налази примену и у детекцији језичког дефицита код других типова поремећаја комуникације. Сходно томе, истраживања у овој области отварају велике могућности истраживања семантичких дефицита у разним клиничким популацијама, као и сарадњу стручњака из сродних научних дисциплина.

Кључне речи: *анализа дискурса, лексичка разноврсност, говорно-језички поремећаји*

УВОД

Дискурс је природни облик комуникације који подразумева активирање и интеракцију више међусобно повезаних когнитивних и језичких система. Према томе, анализа дискурса нам омогућава проучавање комплексних облика понашања попут језичког и когнитивног. Такође, анализа дискурса има велики значај за клиничаре и истраживаче омогућавајући

им разумевање природе комуникативног и когнитивног дефицита. Анализа узорка спонтаног говора описана је у литератури као битно клиничко средство у диференцијалној дијагнози (Fleming & Harris, 2008; Murray, 2009), кључни показатељ ефикасности третмана особа са афазијом (Cameron, Wambaugh, Wright, & Nessler, 2006; del Toro et al., 2008; Rider, Wright, Marshall, & Page, 2008), али и као поуздан индикатор социјалне компетенце

(Almeida, 2004). Штавише, мерење лексичке разноврсности коришћено је као значајан показатељ општег језичког развоја у оквиру Бристолског пројекта, из којег су проистекле развојне језичке норме за британску популацију (Wells, 1985). Поред тога, анализа спонтаног говора се показала као врло користан инструмент у процени лексичко-семантичких способности деце и одраслих са говорно-језичким поремећајима (Drljan i Vuković, 2017; Fey, Catts, Proctor-Williams, Tomblin, & Zhang, 2004, McNeiletal., 2001, Gordon, 2008; Thordardottir & Namazi, 2007).

Лексичко-семантички систем се може проучавати различитим техникама анализе дискурса. Ове технике укључују процене информативности, ефикасности и лексичке разноврсности (ЛР) говорне и писане продукције. Лексичка разноврсност указује на опсег речника који говорник употребљава у усменом и писаном дискурсу и који одражава његов капацитет да приступи и евоцира циљане речи из релативно интактног лексикона, а у сврху формирања хијерархијски виших лингвистичких јединица (Fergadiotis & Wright, 2011).

МЕРЕЊЕ ЛЕКСИЧКЕ РАЗНОВРСНОСТИ

Усавршавање начина мерења ЛР још увек представља велики изазов за истраживаче, од тога који је начин елицитације дискурса најбољи до тога која је ЛР мера најпоузданија.

У литератури су описане разне технике елицитације дискурса. Најчешће коришћене технике код одраслих су описивање неког уобичајеног поступка (процедурални дискурс) (Brady, Armstrong, & Mackenzie, 2005; Caspari & Parkinson, 2000), описивање слика (Olness, 2006; Wright &

Capilouto, 2009) и причање приче и/или личних догађаја из прошлости (Ash et al., 2006; Coelho et al., 2005; Hough & Barrow, 2003). Са друге стране, код деце се најчешће користи стандардизовани сет играчака и елицитација дискурса кроз игру (Thordardottir & Namazi, 2007; Watkins, Kelly, Harbers, & Hollis, 1995; Wong et al., 2010) и задатак причања познате бајке или басне (Altman, Armon-Lotem, Fichman, & Walters, 2016; Drljan i Vuković, 2017; Jacobson & Walden, 2013). Технике елицитације дискурса су значајно више проучаване у студијама код одраслих испитаника. У једној од опсежнијих студија тог типа, истраживању Фергадиотиса, Рајтове и Капилута (Fergadiotis, Wright, & Capilouto, 2011), показано је да одрасли испитаници без историје језичких поремећаја највише разноврсних речи продукују на задацима причања догађаја из прошлости, затим на задацима причања приче из сликовнице, док су испитаници најмање различитих речи продуковали на задацима процедуралног дискурса и описивања слике. У другој студији која је укључила и здраве и испитанике са афацијом резултати су показали да обе групе испитаника продукују највише различитих речи на задацима причања приче *Пепељуга*, док су и афазични и здрави испитаници продуковали значајно мање нових речи на задацима описивања слике (Fergadiotis & Wright, 2011). Овакви резултати показују да ЛР може значајно зависити од начина на који се добија узорак спонтаног говора. Са друге стране, која је техника елицитације дискурса најадекватнија код деце није значајно проучавано у литератури. Међутим, као велики недостатак Бристолског пројекта наводи се изостанак контролисаног узимања узорка спонтаног говора. У оквиру поменутог пројекта узорци су скупљени у контексту

спонтане конверзације што је довело до велике разлике у дужини узорка између деце из урбаних и руралних средина (Malvern, Richards, Chipere, & Durán, 2004). У студијама новијег датума све се више користе контролисани начини за узимање узорка спонтаног говора код деце, најчешће помоћу стандардизованог сета играчака и задатка причања познате бајке или басне (Crain-Thoreson, Dahlin, & Powell, 2001). Игра уз стандардизовани сет играчака је можда прикладнија за децу мањег узраста, када деца нису још увек у могућности да формулишу кохерентан дискурс. Међутим, задатак причања познатих бајки или басни је адекватнији за децу старију од четири године из више разлога. Препричавање познате приче омогућава уједначен приступ у процени са једне стране, док са друге стране стимулише продукцију већег броја различитих речи.

У погледу саме технике мерења, истраживачи су у сталној потражи за што прецизнијим начином рачунања лексичке разноврсности. Најстарија метода рачунања ЛР скоро представља однос различитих и укупног броја речи у датом дискурсу (*TypeTokenRatio (TTR)* – Chotlos, 1944; Templin, 1957). Наведена мера (ТТР) представља количник броја различитих речи (нових речи које особа није продуковала раније у дискурсу) и укупног броја продукованих речи (токена). Овај начин мерења је још увек актуелан и распрострањен, али је прошао кроз разне фазе усавршавања. С обзиром на то да постоји тенденција да што је дискурс дужи продукција нових речи се смањује, то значи да ће се повећањем укупног броја речи смањивати број нових речи, што може довести до нижег ЛР скоро (Durán et al., 2004). Како би се превазишао наведени недостатак конструисан је посебан

алгоритам рачунања, такозвана Д-мера (Malvern & Richards, 1997; McKee, Malvern, & Richards, 2000). Наиме, Д-мера више пута рачуна ТТР однос у опсегу од 35 до 50 речи (токена), притом показујући како се ТТР однос мења у зависности од дужине узорка. Пошто наведена метода користи насумично узорковање (35–50 речи) из целог узорка дискурса, сматра се да не би требало да буде условљена укупним бројем речи у узорку (Owen & Leonard, 2002). Међутим, и овај начин процене наишао је на нека ограничења, с обзиром на то узорци који нису изједначени према дужини могу ипак утицати на вредности Д-мере (Owen & Leonard, 2002). Један од начина да се превазиђу наведени недостаци јесте и уједначавање узорака спонтаног говора према дужини (Klee, 1992), које се у истраживањима новијег датума примењује уз коришћење софистицираних компјутерских програма за рачунање ЛР (Thordardottir & Weismer, 2001; Thordardottir & Namazi, 2007). Специфично, неки аутори препоручују сегментирање транскрибованог узорка на одређен број речи из првог или средњег дела узорка спонтаног говора јер деца тада највише продукују нове речи (Stokes & Fletcher, 2000; Thordardottir & Weismer, 2001).

На српском говорном подручју још увек не постоји програм попут *Компјутеризоване анализе језика* (CLAN – Computerised Language Analysis) који може да обради узорке спонтаног говора особа са говорно-језичким поремећајима и израчуна ЛР скор. У раду који се бавио проучавањем лексичке разноврсности код деце са СЈП српског говорног подручја применом ТТР методе ЛР скор је рачунат мануелно (Drljan i Vuković, 2017).

ЛЕКСИЧКА РАЗНОВРСНОСТ КОД ОСОБА СА ГОВОРНО-ЈЕЗИЧКИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Мерење ЛР у спонтаном говору се често користи у истраживањима развоја експресивног вокабулара код деце са развојним језичким поремећајима, за клиничко профилисање и диференцијалну дијагнозу сродних говорно-језичких поремећаја, као и за евалуацију ефеката примењених терапеутских техника. ЛР је највише проучавана код деце са специфичним језичким поремећајем (СЈП). Флечер и Питерс (Fletcher & Peters, 1984) наводе да мера ЛР представља значајан показатељ присуства СЈП код деце предшколског узраста. Поред тога, деца са СЈП имају посебних тешкоћа на плану лексичке разноврсности глагола (Leonard, 2014), притом продукују значајно више високо фреквентних глагола (глаголи који у одређеним синтаксичким контекстима могу да замене мање фреквентне глаголе – *general all purpose verbs* – *GAP*). Подаци из ових истраживања су показали да се деца са СЈП значајно ослањају на такве типове глагола и често их замењују циљаним, мање фреквентним (Conti-Ramsden & Jones, 1997). Резултати студије Тордардотирове и Намазија (Thordardottir & Namazi, 2007) су указали на значајне разлике између деце са СЈП и деце типичног развоја, како на нивоу укупне лексичке разноврсности, тако и на плану разноврсности појединачних врста пунозначних речи. Поред тога, резултати неких студија (Дрљан и Вуковић, 2017; Fey et al, 2004) указују на то да деца са СЈП могу имати значајно нижи скор лексичке разноврсности од њихових вршњака типичног развоја и на раном школском узрасту, што може утицати на савладавање школског градива.

Скор лексичке разноврсности се често користи и као контролна варијабла за

упоређивање ефеката различитих видова третмана (Weismer, Murray-Branch, & Miller, 1993), као и за описивање развојног профила код деце која испољавају кашњење у језичком развоју (Weismer, Murray-Branch, & Miller, 1994). Поред тога, скор лексичке разноврсности је коришћен за упоређивање ефеката уградње кохлеарног импланта на развој језичких способности. Наиме, резултати лонгитудиналне студије Гирса и сарадника (Geers, Spehar, & Sedey, 2002) су показали да су деца после уградње кохлеарног импланта значајно побољшала постигнућа на плану ЛР у поређењу са децом која су користила знаковни језик.

С обзиром на све већи број студија које указују на то да деца која муцају могу имати значајно лошије лексичко-семантичке способности у поређењу са децом типичног развоја (Anderson & Conture, 2000; Anderson, Pellowski, & Conture, 2005), мерење ЛР скора је нашло значајну примену у детекцији језичког дефицита код ове деце (Silverman & Ratner, 2002).

Мерење постигнућа на плану лексичке разноврсности је посебно значајно у одређивању лексичког дефицита код особа са деменцијом и афазијом. ЛР скор је коришћен у истраживању раних симптома пацијената са деменцијом (Bucks, Singh, Cuedon, & Wilcock, 2000), али и за диференцирање лексичког дефицита код деменције и Верникеове афазije (Blanken, Dittman, Haas, & Wallesch, 1987). Поред тога, Бак и сарадници (2000) су на основу ЛР скора појединачних врста речи утврдили детаљнији профил лексичких способности код пацијената са Алцхајмеровом болешћу. Такође, ЛР скор се користи као општи скор лексичких способности код особа са афазијом, као и за диференцирање лексичких способности

на плану појединачних врста речи између флуентних и нефлуентних афазиа (Wright, Silverman, & Newhoff, 2003).

ЗАКЉУЧАК

Анализа спонтаног говора може бити користан инструмент у дијагностици говорно-језичких поремећаја, како код деце тако и код одраслих. Мерење лексичке разноврсности представља један од најпрецизнијих начина процене употребне димензије говорне и писане продукције. Поред тога, скор лексичке разноврсности има клинички значај у диференцијалног дијагнози и одређивању феноменологије сродних поремећаја говора и језика. Међутим, још увек постоје одређени недостаци на плану селекције начина узимања узорка спонтаног говора и у начину самог мерења које би требало додатно испитати и упоређивати. Сходно томе, ова област отвара велике могућности истраживања говорно-језичких поремећаја у разним клиничким популацијама, као и сарадње стручњака из области рачунарске лингвистике и говорно-језичке патологије.

ЛИТЕРАТУРА

- Almeida, E. P. (2004). A discourse analysis of student perceptions of their communication competence. *Communication education*, 53(4), 357-364.
- Altman, C., Armon-Lotem, S., Fichman, S., & Walters, J. (2016). Macrostructure, microstructure, and mental state terms in the narratives of English-Hebrew bilingual preschool children with and without specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 37(1), 165-193.
- Anderson, J. D., & Conture, E. G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*, 25(4), 283-304.
- Anderson, J. D., Pellowski, M. W., & Conture, E. G. (2005). Childhood stuttering and dissociations across linguistic domains. *Journal of fluency disorders*, 30(3), 219-253.
- Ash, S., Moore, P., Antani, S., McCawley, G., Work, M., & Grossman, M. (2006). Trying to tell a tale: Discourse impairments in progressive aphasia and frontotemporal dementia. *Neurology*, 66(9), 1405-1413.
- Blanken, G., Dittmann, J., Haas, J. C., & Wallesch, C. W. (1987). Spontaneous speech in senile dementia and aphasia: Implications for a neurolinguistic model of language production. *Cognition*, 27(3), 247-274.
- Brady, M., Armstrong, L., & Mackenzie, C. (2005). Further evidence on topic use following right hemisphere brain damage: Procedural and descriptive discourse. *Aphasiology*, 19(8), 731-747.
- Bucks, R. S., Singh, S., Cuerden, J. M., & Wilcock, G. K. (2000). Analysis of spontaneous, conversational speech in dementia of Alzheimer type: Evaluation of an objective technique for analysing lexical performance. *Aphasiology*, 14(1), 71-91.
- Cameron, R. M., Wambaugh, J. L., Wright, S. M., & Nessler, C. L. (2006). Effects of a combined semantic/phonologic cueing treatment on word retrieval in discourse. *Aphasiology*, 20(02-04), 269-285.
- Caspari, I., & Parkinson, S. R. (2000). Effects of memory impairment on discourse. *Journal of Neurolinguistics*, 13(1), 15-36.
- Chotlos, J. W. (1944). Studies in language behavior. IV. A statistical and comparative analysis of individual written language samples. *Psychological Monographs*, 56, 75-111.
- Coelho, C. A., Grela, B., Corso, M., Gamble, A., & Feinn, R. (2005). Microlinguistic deficits in the narrative discourse of adults with traumatic brain injury. *Brain injury*, 19(13), 1139-1145.

- Conti-Ramsden, G., & Jones, M. (1997). Verb use in specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1298-1313.
- Crain-Thoreson, C., Dahlin, M. P., & Powell, T. A. (2001). Parent-child interaction in three conversational contexts: Variations in style and strategy. *New directions for child and adolescent development*, 2001(92), 23-38.
- del Toro, C. M., Altmann, L. J., Raymer, A. M., Leon, S., Blonder, L. X., & Gonzalez Rothi, L. J. (2008). Changes in aphasic discourse after contrasting treatments for anomia. *Aphasiology*, 22(7-8), 881-892.
- Drljan, B., i Vuković, M. (2017). Leksička raznovrsnost u narativnom diskursu dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(3), 261-287.
- Durán, P., Malvern, D., Richards, B., & Chipere, N. (2004). Developmental trends in lexical diversity. *Applied Linguistics*, 25(2), 220-242.
- Fergadiotis, G., Wright, H. H., & Capilouto, G. J. (2011). Productive vocabulary across discourse types. *Aphasiology*, 25(10), 1261-1278.
- Fergadiotis, G., & Wright, H. H. (2011). Lexical diversity for adults with and without aphasia across discourse elicitation tasks. *Aphasiology*, 25(11), 1414-1430.
- Fey, M. E., Catts, H. W., Proctor-Williams, K., Tomblin, B. J., & Zhang, X. (2004). Oral and Written Story Composition Skills of Children With Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 1301-1318.
- Fleming, V. B., & Harris, J. L. (2008). Complex discourse production in mild cognitive impairment: detecting subtle changes. *Aphasiology*, 22(7-8), 729-740.
- Fletcher, P., & Peters, J. (1984). Characterizing language impairment in children: An exploratory study. *Language testing*, 1(1), 33-49.
- Geers, A., Spehar, B., & Sedey, A. (2002). Use of speech by children from total communication programs who wear cochlear implants. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Gordon, J. K. (2008). Measuring the lexical semantics of picture description in aphasia. *Aphasiology*, 22(7-8), 839-852.
- Hough, S. M., & Barrow, I. (2003). Descriptive discourse abilities of traumatic brain-injured adults. *Aphasiology*, 17(2), 183-191.
- Jacobson, P. F., & Walden, P. R. (2013). Lexical diversity and omission errors as predictors of language ability in the narratives of sequential Spanish-English bilinguals: A cross-language comparison. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Klee, T. (1992). Developmental and diagnostic characteristics of quantitative measures of children's language production. *Topics in Language Disorders*, 12, 23-41.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT press.
- Malvern, D. D., & Richards, B. J. (1997). A new measure of lexical diversity. In A. Ryan, & A. Wray (Eds.), *Evolving models of language* (pp. 58-71). Clevedon, UK: Multilingual Matters.
- Malvern, D., Richards, B., Chipere, N., & Durán, P. (2004). *Lexical diversity and language development*. New York: Palgrave Macmillan.
- McKee, G., Malvern, D., & Richards, B. (2000). Measuring vocabulary diversity using dedicated software. *Literary and Linguistic Computing*, 15(3), 323-337.
- McNeil, M. R., Doyle, P. J., Fossett, T. R., Park, G. H., & Goda, A. J. (2001). Reliability and concurrent validity of the information unit scoring metric for the story retelling procedure. *Aphasiology*, 15(10-11), 991-1006.
- Murray, L. (2009, November). *Narrative differences among elderly with clinical*

- depression versus early Alzheimer's. Poster session presented at the Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, New Orleans, LA.
- Olness, G. S. (2006). Genre, verb, and coherence in picture-elicited discourse of adults with aphasia. *Aphasiology*, 20(02-04), 175-187.
- Owen, A. J., & Leonard, L. B. (2002). Lexical diversity in the spontaneous speech of children with specific language impairment: Application of D. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(5), 927-937.
- Rider, J. D., Wright, H. H., Marshall, R. C., & Page, J. L. (2008). Using semantic feature analysis to improve contextual discourse in adults with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Silverman, S., & Ratner, N. B. (2002). Measuring lexical diversity in children who stutter: Application of vocd. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 289-304.
- Stokes, S. F., & Fletcher, P. (2000). Lexical diversity and productivity in Cantonese-speaking children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(4), 527-541.
- Templin, M. (1957). *Certain language skills in children*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Thordardottir, E. T., & Weismer, S. E. (2001). High-frequency verbs and verb diversity in the spontaneous speech of school-age children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(2), 221-244.
- Thordardottir, E. T., & Namazi, M. (2007). Specific language impairment in French-speaking children: Beyond grammatical morphology. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(3), 698-715.
- Watkins, R. V., Kelly, D. J., Harbers, H. M., & Hollis, W. (1995). Measuring children's lexical diversity: Differentiating typical and impaired language learners. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(6), 1349-1355.
- Weismer, S. E., Murray-Branch, J., & Miller, J. F. (1993). Comparison of two methods for promoting productive vocabulary in late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(5), 1037-1050.
- Weismer, S. E., Murray-Branch, J., & Miller, J. F. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(4), 852-867.
- Wells, C. G. (1985). *Language development in the pre-school years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wong, A. M. Y., Klee, T., Stokes, S. F., Fletcher, P., & Leonard, L. B. (2010). Differentiating Cantonese-speaking preschool children with and without SLI using MLU and lexical diversity (D). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(3):794-9.
- Wright, H. H., Silverman, S., & Newhoff, M. (2003). Measures of lexical diversity in aphasia. *Aphasiology*, 17(5), 443-452.
- Wright, H. H., & Capilouto, G. J. (2009). Manipulating task instructions to change narrative discourse performance. *Aphasiology*, 23(10), 1295-1308.

IMPORTANCE OF MEASURING LEXICAL DIVERSITY IN ASSESSMENT OF SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS

**Bojana DRLJAN, Mile VUKOVIĆ,
Nadica JOVANOVIĆ SIMIĆ,
Ivana ARSENIĆ**

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

Discourse analysis significantly contributes to the understanding of communicative deficit in people with speech and language disorders. Measuring lexical diversity (LD) in speech and writing is one of the most accurate ways of lexically-semantic analysis of discourse. Improving LD measuring is still a great challenge for researchers, from finding the best way to elicit discourse to finding the most accurate way of calculating LD.

LD measures are commonly used in studies of expressive vocabulary development in children with developmental language disorders, for clinical profiling and differential diagnosis of related speech and language disorders, as well as for evaluating the effects of applied therapeutic techniques. It is widely used in the analysis of lexical-semantic abilities of children with specific language disorders and adults with aphasia and dementia. However, it is increasingly being used in the detection of language deficits in other types of communication disorders. Accordingly, research in this area gives a great opportunity for exploring semantic deficits in a variety of clinical populations, as well as the collaboration of experts in related scientific disciplines.

Key words: *discourse analysis, lexical diversity, speech and language disorders*

ВРТОГЛАВИЦА КОД ДЕЦЕ: ЕТИОЛОГИЈА И КЛИНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Снежана БАБАЦ^{1,2}, Владимир НЕШИЋ^{3,4}, Мирољуб ТРИФУНОВИЋ⁵

¹Клиника за уво, грло и нос, Клиничко-болнички центар „Звездара”, Београд

²Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

³Универзитет у Београду, Медицински факултет

⁴Клиника за Оториноларингологију и максилофацијалну хирургију, Клинички центар Србије, Београд

⁵Служба за ОРЛ и МФХ, Опште болнице „Студеница”, Краљево

Апстракт

Вертиго није чест симптом у педијатријској популацији. Сви облици вртоглавица који се јављају код одраслих могу се јавити и код деце, али је учесталост појединих облика занатно другачија код деце у односу на одрасле.

Етиолошки фактори који доводе до вртоглавица су бројни. Најчешће вртоглавица код деце настаје због хроничног секреторног отитиса. У случајевима са уредним отоскопским налазом, најчешће се ради о бенигној пароксизмалној вртоглавици (БПВ) и мигрени. Иако се ретко појављују, тумори мозга и неуролошка обољења су такође узрочници централних вртоглавица. Вртоглавице у дечијем узрасту могу бити изазване и повредама главе. Од периферних вртоглавица у малом проценту јављају се и вестибуларни неуронитис, Менијерова болест и бенигн пароксизмални позициони вертиго (БППВ).

Због могућности опасних узрока неопходно је свако дете са вртоглавицом детаљно испитати. Евалуација вртоглавице код деце захтева детаљну анамнезу-хетероанамнезу, клинички преглед са батеријом аудиолошких и неуроотолошких тестова, а код сумње на централне узроке и радиографске претраге (магнетну резонанцу мозга-МР). Дијагностика вестибуларних поремећаја код деце је отежана, с обзиром да мала деца не могу јасно да опишу своје симптоме.

Циљ овога рада је био да прикаже различите етиолошке факторе и клиничке карактеристике вртоглавице код деце на основу прегледа релевантне литературе и интернет база података.

Кључне речи: вртоглавица, етиологија, деца, клиничке карактеристике, учесталост

УВОД

Вертиго код деце за разлику од одраслих, није чест симптом. Преваленца неспецифичних поремећаја равнотеже код одраслих је 23%, док је 5% за вестибуларни вертиго (Neuhauser et al, 2008). Према новијим подацима из литературе, преваленца неспецифичних поремећаја равнотеже у дечијем узрасту износи само 0,4%, за периферне 0,03% и 0,02% за централне поремећаје равнотеже (O'Reilly et al., 2010). Први рад о вертигу код деце објавио је Харисон 1962. године (Harrison, 1962). Вртоглавице се код деце као и код одраслих, у односу на место лезије, класификују на периферне и централне. Сви облици вртоглавица који се јављају код одраслих могу се јавити и код деце, али је учесталост појединих узрока занатно различита. Код деце се јавља и вртоглавица која је специфична само за дечији узраст, бенигни пароксизмални вертиго у детињству-БПВ.

Премда се тачна инциденца урођених вестибуларних поремећаја не зна, они се ретко јављају. Деца са урођеним вестибуларним дисфункцијама имају минималне симптоме због централне компензације и соматосензорних визуалних информација. Јављају се у склопу синдрома (*Waardenburg, Brachio-Oto-Renal, Usher's, Pendret's Jervell, Lange-Nielsen, CHARGE*) или код несиндромских конгениталних херeditарних оштећења слуха.

Од периферних стечених вртоглавица, најчешћи узрок код деце је хронични секреторни отитис. Мање често вртоглавице настају због повреда главе, вестибуларног неуронитиса, ендолимфатичног хидропса, бенигног пароксизмалног позиционог вертига. Бенигни пароксизмални позициони вертиго је начешћа периферна

вртоглавица код одраслих, у око 45% случајева, док се код деце среће само у 11%.

У случајевима са уредним отоскопским налазом најчешће се ради о бенигној пароксизмалној вртоглавици (БПВ) и мигрени, које спадају у централне вртоглавице. Иако не чести, од централних узрока, тумори задње лобањске јаме доводе поремећаја равнотеже.

Дијагностика вестибуларних поремећаја је код деце отежана с обзиром да деца не могу јасно да опишу своје симптоме, услед неразвијеног вокабулара, сужених комуникационих способности, страха и слабе пажње. Деца често нису у стању да опишу шта им се догађа а често чак нису ни свесна да оно што им се догађа није „нормално”. Понекад се симптоми поремећаја равнотеже могу погрешно протумачити као смањена координација или чак као поремећај понашања (Tusa, Saada, & Niparko, 1994).

Због могућности опасних узрока неопходно је свако дете са вртоглавицом детаљно испитати. Дијагностика подразумева мултидисциплинарни приступ (педијатар, дечији неуролог, оториноларинголог, офталмолог, радиолог), са посебним освртом на детаљну анамнезу-хетероanamнезу, клинички преглед са батеријом аудиолошких и неуроотолошких тестова, а код сумње на централне узроке и радиографске претраге (МР/ЦТ).

ХРОНИЧНИ СЕКРЕТОРНИ ОТИТИС

Хронични секреторни отитис је прилично чест узрок вестибуларног поремећаја код деце. Родитељи дају податак да дете стално пада или да хода неспретно. Описани проблем са равнотежом је најчешће нестабилност а ретко прави

вертиго. Патолофизиолошки супстрат код секрета у средњем уву је је утицај промене притиска у средњем уву на унутрашње уво, кроз мембрану округлог и овалног прозора. Симптоми углавном нестају након инсерције аерационих цевчица, или чак и спонтано. Зато је веома важно да свако дете са поремећајем равнотеже пажљиво прегледа оториноларинголог, уз отомикроскопију и тимпанометрију.

ПОВРЕДЕ

Повреде главе су узрок вртоглавица код деце у 7-30% (Gioacchini et al., 2014; Wiener-Vacher, 2008; Casselbrant, 2005). Повреде могу довести до различитих фрактура пирамиде темпоралне кости (лонгитудиналне, трансферзалне или косе фрактурне линије). Ако фрактурна линија прелази преко лабиринта или пресеца вестибуларни нерв, доћи ће до озбиљног вертига, са вегетативним симптомима. Нагло настали једнострани вестибуларни дефицит доводи до појаве праве вртоглавице са спонтаним нистагмусом као клиничким знаком вртоглавице, који има смер ка здравом уву. Нистагмус и вртоглавица брзо пролазе, због брзе централне компензације која због изразите пластичности мозга код деце брже наступа него код одраслих. Чак и лакше повреде главе, без фрактуре и без губитка свести могу довести до поремећаја равнотеже (на пример посттрауматски БППВ).

БЕНИГНИ ПАРОКСИЗМАЛНИ ВЕРТИГО У ДЕТИЊСТВУ (БПВ)

Овај клинички ентитет, карактеристичан за дечији узраст, први пут је описао Басер 1964 године (Basser, 1964). Етиопатогенеза је и даље непозната.

Расправљало се о могућности да је БПВ еквивалент мигрене, мада ово није потврђено. Према неким ауторима, велики проценат деце са БПВ ће у одраслом животом добу, добити мигрену (Abu-Arafeh & Russel, 1995; Butuecas-Caletrio, et al., 2013). Напади БПВ појављују се најчешће у прве четири године живота, код здраве деце, оба пола. Спонтано се повлаче после неколико месеци или година. Напади се појављују без знакова упозорења, изненада, у виду прилично алармантне епизоде ротационог вертига, са повраћањем, бледилом, падањем, узнемиреношћу, немогућношћу померања након напада, нистагмусом, а свест није угрожена. Трају кратко, од неколико секунди до најдуже пет минута. Учесталост јављања напада варира, од више пута недељно или пар пута годишње. Између напада деца се осећају добро, нема отолошких нити неуролошких болести. Прогноза је добра. Симптоми спонтано нестају. Дијагноза се поставља прецизном анамнезом и клиничким испитивањем. Треба саветовати родитеље да сачине дневник тегоба и да током напада траже постојање спонтаног нистагмуса. Видео снимак очних јабучица детета може бити од помоћи. При неуролошком испитивању добија се уредан налаз ЕЕГ-а и МР-а, јер је неопходно у диференцијалној дијагнози искључити епилепсију и туморе. Неки аутори су објавили и привремено лошији налаз на калоријском тесту, парезе канала, једнострано или обострано, али се након пар месеци налаз нормализује (Kostić, Trotić, Ribarić-Jankes i Leventić, 2012).

ВЕСТИБУЛАРНА МИГРЕНА

Процењује се да је учесталост мигрене у детињству око 4% (у старосном добу од 7 до 15 година). Око 17%-30%

деце са мигренама жали се и на вртоглавице (Tusa, Saada, & Niparko, 1994; Wiener-Vacher, 2008). Мигрена се два пута се чешће јавља код деце која су имала БПВ (Abu-Arafeh & Russel, 1995). Типично се среће код тинејџера, са преминацијом женског пола. Мигрена са вртоглавицом може настати због вазоспазма у систему базиларне артерије. Напади се обично описују као ротаторни вертиго, који траје од пет минута до три дана. Вертигинозне епизоде могу претходити, јавити се у исто време, или након главобоље. Од придружених симптома могу се јавити и фотофобија, фонофобија, мучнина, повраћање, и малаксалост. Вестибуларна мигрена може бити праћена спонтаним или позиционим нистагмусом, мада је налаз често уредан (Lempert, 2013). Некад је тешко разликовати мигрену од БПВ-а. Појава главобоља и позитивна породична анамнеза помажу у постављању исправне дијагнозе. Лечење подразумева аниметике код јаких напада, фармаколошку профилактичку терапију и промене животних навика у смислу избегавања тригера из хране или околине.

ВЕСТИБУЛАРНИ НЕУРОНИТИС

Инциденца вестибуларног неуронитиса (ВН) код деце је ниска. Симптоми и ток болести су исти као и код одраслих: акутни наступ ротационог вертига, са спонтаним хоризонталним нистагмусом који има смер ка здравом уву, мучнина и повраћање. За разлику од одраслих, симптоми су код деце обично благи а опоравак брз. Ово повлачи сумњу да би инциденца ВН, могла бити и виша него што је документовано. Етиологија је највероватније вирусна инфекција нерва. Прогноза је

добра. Као и код одраслих, вестибуларна функција се може потпуно опоравити.

МЕНИЈЕРОВА БОЛЕСТ

Менијерова болест се изузетно ретко (1,5% до 3%) јавља код деце (Akagi, 2001; Rodgers, 1997). Узрок је непознат. Симптоми нискофреквентног флукуирајућег оштећења слуха, напад ротаторног вертига, тинитус и пуноћа у захваћеном уву, исти су као и код одраслих. Постављање дијагнозе представља прави изазов, јер мала деца често нису у могућности да опишу симптоме. Већина деце са Менијеровом болешћу која су приказана у литератури, су била стрија од десет година. У лечењу деце примењује се иста терапија као и код одраслих - препоруке о животном стилу, хигијенско дијететски режим са мало соли у исхрани, диуретици. Објављен је и приказ случаја код упорних симптома код детета, са терапијом интратимпаничним инстилацијама (Akagi, 2001). У литератури нема података о току болести код деце, али се може очекивати прогресивно оштећење слуха и вероватноћа да је болест обострана у 20-30% случајева.

ЕПИЛЕПСИЈА

Код деце се епилепсија наводи као узрок вртоглавице са учесталошћу од 6%. Деца са епилепсијом некад имају од симптома мучнину, повраћање, губитак постуралне контроле, и губитак свести. Већина деце са несвестицама, вртоглавицама са епилепсијом не пате од гранд мал напада. Епилептички фокуси се најчешће налазе у темпоралном режњу а периодичне вертигинозне сметње, поготово ако кратко трају, могу бити еквивалент конвулзијама.

Ото стање понекад може личити на бенигни пароксизмални вертиго у детињству, па се у оба случаја мора урадити електроенцефалографија (ЕЕГ).

ТУМОРИ

Мање од 1% свих вртогалвица у детињем узрасту, изазвано је туморима задње лобањске јаме (Wiener-Vacher, 2008). Ови тумори поред вртоглавице дају и друге неуролошке симптоме. Најчешћи тумор задње лобањске јаме код деце је астроцитом (Wiener-Vacher, 2008). У дијагностици налаз патолошког глатког праћења и/или сакада указују на неопходност МР ендокранијума.

МУЛТИПЛА СКЛЕРОЗА

Мултипла склероза се ретко јавља у детињству. Вртоглавица се јавља ако процес демиелинизације захвати и вестибуларне путеве. Остали симптоми се не разликују од оних код одраслих особа.

ПСИХОСОМАТСКА ВРТОГЛАВИЦА

Симптоми неравнотеже, несвестице, се ретко (4%-19%) појављују код деце са психосоматским болестима (Gioacchini, 2014). Ову дијагнозу треба поставити тек када су све остале дијагнозе искључене а спада у једну од најтежих дијагноза за постављање.

ЗАКЉУЧАК

Дијагностиковање вртоглавице код деце није увек лако па вестибуларни поремећај често остаје недиагностикован и препознат. Постављање праве

дијагнозе, спровођење адекватне терапије, саветовање и подршка породици од великог је значаја, јер дефицит вестибуларног система може имати негативан утицај на моторни развој и квалитет живота оболелог детета.

ЛИТЕРАТУРА

- Abu-Arefah, I., & Russell, G. (1995). Paroxysmal vertigo as a migraine equivalent in children: a population-based study. *Cephalalgia*, 15(1), 22-5.
- Akagi, H., Zuen, K., Maeda, Y., et al. (2001). Meniere's disease in childhood. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 61(3), 259-64.
- Basser, L.S. (1964). Benign paroxysmal vertigo of childhood: A variety of vestibular neuronitis. *Brain*, 87, 141-52.
- Butuecas-Caletrio, A., Martin-Sanchez, V., Cordero-Civantos, C., et al. (2013). Is benign paroxysmal vertigo of childhood a migraine precursor? *European Journal of Paediatric Neurology*, 17(4), 397-400.
- Casselbrant, M.L., Mandel, E.M. (2005). Balance disorder in children. *Neurologic Clinics*, 23(3), 807-29.
- Gioacchini F. M., Alicandri-Cuifelli, M., Kaleci, S., Magliuo, G. Re. M. (2014). Prevalence and diagnosis of vestibular disorders in children: a review. *International Journal of Pediatrics Otorhinolaryngology*, 78(5), 718-24.
- Harrison, M.S. (1962). Vertigo in childhood. *The Journal of Laryngology and Otology*, 76, 601-16.
- Kostić, M., Trotić, R., Ribarić-Jankes, K., i Leventić, M. (2012). Benigna paroksizmalna vrtoglavica (BPV) u djece. *Collegium Antropologicum*, 36, 1033-36.
- Lempert, T. (2013). Vestibular migraine. *Seminars in Neurology*, 33(3), 212-8.

- Neuhauser, H.K., Radtke, A., Von Breven, M., Lezius, F., Feldmann, M., & Lempert, T. (2008). Burden of dizziness and vertigo in the community. *Archives of Internal Medicine*, 168, 2118-24.
- O'Reilly, R. C., Morlet, T., Nicholas, B.D., et al. (2010). Prevalence of vestibular and balance disorder in children. *Otology and Neurotology*, 31, 1441-44.
- Rodgers, G. K., & Telischi, F.F. (1997). Meniere's disease in children. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 30(6), 1101-4.
- Tusa, R.J., Saada, A. A., & Niparko, J.K. (1994). Dizziness in childhood. *Journal of Child Neurology*, 9, 261-74.
- Wiener-Vacher, S.R. (2008). Vestibular disorder in children. *International Journal of Audiology*, 47(9), 578-83.

VERTIGO IN CHILDREN: ETHIOLOGY AND CLINICAL CHARACTERISTICS

Snezana BABAC^{1,2}, Vladimir NEŠIĆ^{3,4},
Mirosljub TRIFUNOVIC⁵

¹ENT Clinic, Cilinical and Hospital Centre
Zvezdara, Belgrade

²University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation

³University of Belgrade, School of Medicine

⁴Clinic of Otorhinolaryngology and
Maxillofacial Surgery, Clinical Centre of
Serbia, Belgrade

⁵General Hospital "Studenica", Department of
ENT and MFS, Kraljevo

Abstract

Vertigo is not a common symptom in the pediatric population. All forms of dizziness that occur in adults can also occur in children, but the incidence of certain forms of dizziness is significantly different in children compared to adults.

The etiologic factors that lead to dizziness are numerous. Most often, dizziness in

children is caused by chronic secretory otitis. In cases with neat otoscopic findings, it was most commonly benign paroxysmal vertigo (BPV) and migraine. Although rare, brain tumors and neurological diseases are also the cause of central dizziness. Dizziness in childhood can also be caused by head injuries. Peripheral vertigo in a small percentage also occurs vestibular neuronitis, Menier's disease and benign paroxysmal position vertigo (BPPV).

Due to the possibility of dangerous causes, it is necessary to thoroughly examine every child with headache. Evaluation of dizziness in children requires a detailed history-from child and parents, clinical examination with a battery of audiological and neurootological tests, and if suspected central causes and radiological examinations (magnetic resonance of the brain-MR). The diagnosis of vestibular disorders is difficult in children, since young children cannot clearly describe their symptoms.

The aim of this paper was to present different etiological factors and clinical characteristics of vertigo in children based on a review of relevant literature and online databases.

Key words: vertigo, etiology, children, clinical characteristics, frequency

ПРЕВЕНЦИЈА АЛЕРГИЈСКОГ РИНИТИСА КОД ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Владимир НЕШИЋ^{1,2}, Снежана БАБАЦ^{3,4}

¹Универзитет у Београду, Медицински факултет

²Клиника за Оториноларингологију и максиларнофацијалну хирургију,
Клинички центар Србије, Београд

³Клиника за уво, грло и нос, Клиничко-болнички центар „Звездара“, Београд

⁴Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Превенција алергијског ринитиса (АР) обухвата мере примарне, секундарне и терцијарне превенције. Разлог раној појави АР могу бити лоше навике мајке током трудноће (пушење, конзумирање алкохола, опојних супстанци, итд.) и неадекватна исхрана. По рођењу рани прекид природне исхране путем дојења, рана изложеност одојчета дуванском диму или алергенима такође могу бити разлози појави болести. Рана детекција ризичних породица уз раније споменуте разлоге подразумевају мере примарне превенције. Мере секундарне превенције односе се на елиминацију односно редукацију алергена и борбу против инфекције. Циљна популација су оболели од АР, са циљем да се прекине алергијски марш. Дефинитивни циљ је промена доминације Тх2 према Тх1 имунолошком одговору. Мере терцијарне превенције односе се на рано медикаментно лечење и рану имунотерапију. Принципи лечења који важе за АР могу се исто тако применити код локалног алергијског ринитиса (ЛАР).

Циљ рада је да укаже на значај мера превенције за спречавање настанка алергијског ринитиса и његових коморбидитета код деце школског узраста.

Кључне речи: атопија, алергијски ринитис, локални алергијски ринитис, превенција алергијског ринитиса, деца школског узраста

УВОД

Атопијска алергија или атопија јесте клинички манифестна алергијска болест која је генетски предиспонирана и одвија се по првом типу алергијских реакција које су посредоване антителима класе имуноглобулина “Е” (ИгЕ), а као одговор на уобичајене алергене средине.

Атопијске болести су најчешће међу алергијским болестима, а алергијски ринитис (АР) је најпревалентнија атопијска манифестација. АР једна је од најучесталијих хроничних, незаразних болести у дечијем узрасту и заједно са астмом и атопијским дерматитисом саставни је део атопијског марша. АР и астма као последица алергијске инфламације су најозбиљније и

најзаступљеније болести респираторног система. Према концепту „један дисајни пут, једна болест“, ради се о патолошком стању где лечење једне болест, побољшава клиничку слику друге.

Циљ рада је да укаже на значај мера превенције за спречавање настанка алергијског ринитиса и његових коморбидитета код деце школског узраста.

АЛЕРГИЈСКИ РИНИТИС (АР)

АР је мултифакторијално узрокована болест, условљен је генетском предиспозицијом и факторима спољашње средине. Од фактора околине посебно се истичу инхалациони алергени (полен траве, корова и дрвећа, гриње, кућна прашина, буђ, дуван, животињска длака) и изложеност предиспонирајућим факторима (вируси, дувански дим, урбани загађивачи и др.). Пораст броја оболелих доминантан је у индустријски развијеним земљама и забрињавајуће је велики број деце са атопијском конституцијом. Улога инфекције у развоју атопије у периоду одојчета и малог детета није занемарљива и зависи од већег броја фактора. Споменути чиниоци односе се на рану „теорију хигијене“, а садашња се односи на орофекалне и паразитарне инфекције. Превисше чисто окружење у раном периоду живота, усмерава имунски систем детета на доминантну улогу Тх2 ћелијског одговора. Постојање баланса између Тх1 и Тх2 ћелијске лозе су основа здравог имунског система.

Последњих неколико деценија АР се јавља као значајан здравствени и социјално-економски проблем због стално растуће инциденције и преваленције. АР је најчешћа атопијска манифестација, која је само део спектра врло распрострањених ИгЕ посредованих алергијских болести

и у сталном је порасту последњих 50 година. Од АР болује 25-40% светске популације. Свака четврта особа у Европској унији (ЕУ) има АР. Преваленција АР у ЕУ је од 17 до 28%, просечно 22,7%, од тога на перенијални АР (ПАР) отпада 29%, а на сезонски АР (САР) 71%. Преваленција АР се повећава с годинама (Bachert, van Cauwenberge, Olbrecht, & van Schoor, 2006; Bauchau, & Durham, 2004). У адолесцентној популацији преваленција АР је чак 30%, чешћа код дечака, а у адултној популацији дистрибуција међу половима је једнака. Укупна стопа преваленције АР у узрасту 13-14 год. у Србији била је 15,9% према мултицентричној студији спроведеној 2004-2006. године у Србији и Црној Гори (Zivkovic et al., 2010).

Дијагноза АР се поставља на основу анамнезе, клиничких симптома, позитивног налаза кутаног прик теста (КПТ) и позитивног налаза специфичних ИгЕ (сИгЕ) из крвног серума на инхалационе алергене. Клинички симптоми укључују бистро воденасту секрецију из носа, отежано дисање на нос, свраб, кијање и црвенило очију. Класична класификација АР је дата у односу на време експозиције на аероалерген или аероалергене (перенијални / сезонски). С друге стране, АРИА (Алергијски ринитис и његов утицај на астму) класификација је базирана на дужини симптома (перзистентни / интермитентни) и тежини симптома (лак / умерен – тежак). На основу претходног, АРИА класификација дефинише четири типа АР (благ интермитентан, умерен – тежак интермитентан, благ перзистентан и умерен – тежак перзистентан) (Bousquet et al., 2019).

ЛОКАЛНИ АЛЕРГИЈСКИ РИНИТИС (ЛАР)

За разлику од АР, неалергијски ринитис (НАР) одликује негативан налаз КПТ односно сИгЕ у серуму на инхалационе алергене. НАР је веома хетерогена група обољења која се могу сврстати у обољења са познатом (инфективни, медикаментни, окупациони, хормонски, храном индукован, емоционално узрокован и др.), непознатом етиологијом (идиопатски ринитис /ИР/ или вазомоторни ринитис) и неалергијски ринитис са еозинофилним синдромом (НАРЕС).

Године 1975., Huggins и Brostof су детектовали специфична ИгЕ антитела у секрету носа и позитиван одговор назалног провокационог теста инхалационим алергеном (гриње), код пацијената са клиничком анамнезом која је индикативна на алергију на гриње али са негативним налазом КПТ на гриње и сИгЕ у серуму на гриње код пацијената који су били раније сврстани у ИР (Campo et al., 2015).

Да ли одсуство атопије, доказано негативним налазом КПТ и сИгЕ у серуму, обезбеђује тачну дијагнозу НАР? Објашњење би могло да буде да су лажно негативни резултати КПТ последица можда некавалитетних алергена коришћених током тестирања, ниске сензитивности теста за детекцију сИгЕ или је могући разлог да се ради о АР на неки недефинисан алерген. Алтернативно објашњење би могло да буде присуство локалног алергијског одговора у слузници носа у одсуству атопије (Rondón, Fernandez, Canto, & Blanca, 2010). Неколико студија је показало да више од 45% испитаника претходно дијагностиковано као НАР има позитиван назални провокациони тест алергеном или алергенима.

Мањи број студија је испитивао преваленцију ЛАР код деце, међутим учесталост изгледа слична оној која је нађена код одраслих (0–67%), са већом преваленцијом у медитеранским областима и нижом преваленцијом у азијским земљама (Blanca-Lopez, et al., 2016; Duman, Bostanci, Ozmen, & Dogru, 2016; Eguiluz-Gracia, Pérez-Sánchez, Bogas, Campo, & Rondon, 2019; Fuiano, Fusilli, & Incorvaia, 2012; Ha et al., 2017; Krajewska-Wojtys, Jarzab, Gawlik, Bozek, 2016; Tsilochristou et al., 2019; Zicari et al., 2016)

Важно је нагласити да локализован алергијски одговор у слузници носа у одсуству атопије јесте ентопија, а то је главна одлика ЛАР (Powe et al., 2003). Код болесника са сумњом на ентопију, дијагноза се поставља на темељу специфичног назалног провокационог теста алергеном. Тест је позитиван ако изазове кијање, пораст носног отпора или хиперсекрецију. Друга је могућност доказивање специфичних ИгЕ антитела у носном лавату или хистохемијски у биоптату. Повишен ниво триптазе (маркер мастоцита) и еозинофилног катјонског протеина у носном секрету такође је карактеристичан, али не и доказ за постојање ЛАР.

Како изгледа дијагностички алгоритам за ЛАР? Узети детаљну анамнезу, урадити КПТ на стандардне инхалационе алергене. Уколико је КПТ негативан, одредити титар укупног и специфичног ИгЕ у серуму. Уколико је специфични ИгЕ негативан, следећи корак у евалуацији јесте спровођење назалног провокационог теста са суспектним алергеном или алергенима (гриње, кућна прашина, полени).

Клиничку слику ЛАР одликују исти симптоми и знаци као и код АР, а исто тако и коморбидитети међу којима је посебно важна астма. Истраживање је показало да

пацијенти са НАР могу развити АР током времена због чега је неопходна повремена реевалуација пацијената са НАР (Rondón, Dona, Torres, Campo, & Blanca, 2009). Да ли је ЛАР стадијум између НАР и АР? Нова етиолошка класификација ринитиса може да сврста ЛАР као нов фенотип АР без атопије (Rondón et al., 2018). Истраживање је показало да одређен број пацијената са ЛАР током времена добија АР што намеће питање да ли је локална сензибилизација примарни догађај за развој АР током времена (Rondón et al., 2009)? Међутим, многи пацијенти са историјом ЛАР годинама немају прогресију ка АР што намеће ново питање да ли ЛАР има еволуцију ка АР или је посебан ентитет (Rondón et al., 2014)?

ПРЕВЕНЦИЈА АЛЕРГИЈСКОГ РИНИТИСА

Превенција алергијског ринитиса обухвата мере примарне, секундарне и терцијарне превенције. Разлог раној појави АР могу бити лоше навике мајке током трудноће (пушење, конзумирање алкохола, опојних супстанци, итд.) и неадекватна исхрана. По рођењу рани прекид природне исхране путем дојења, рана изложеност одојчета дуванском диму или алергенима такође могу бити разлози појави болести. Рана детекција ризичних породица уз раније споменуте разлоге подразумевају мере примарне превенције. Мере секундарне превенције односе се на елиминацију односно редукцију алергена и борбу против инфекције. Циљна популација су оболели од АР, са циљем да се прекине алергијски марш. Дефинитивни циљ је промена доминације Тх2 према Тх1 имунолошком одговору. Мере терцијарне превенције односе се на рано медикаментно лечење и рану имунотерапију оболелих од

АР. Принципи лечења који важе за АР могу се исто тако применити код ЛАР. Код благог интермитентног ЛАР довољна је примена антихистаминика (топикални или системски који се уноси оралним путем) а код интермитентног умереног до тешког и код обе форме перзистентног примена интраназалног кортикостероида без или са антихистамиником (топикални и орални). Предност комбинованог медикамента (интраназалног кортикостероида и антихистаминика) у односу на примену само интраназалног кортикостероида је у бржој и ефикаснијој контроли назалних и окуларних симптома. У литератури се може наћи потврда да је индикована примена специфичне имунотерапије за одређене групе пацијената са ЛАР. Као потврда успеха имунотерапије односно десензибилизације код пацијената са ЛАР показано је повећаном толеранцијом на аероалергене, симптоми и знаци обољења су мање изражени, а количина медикамента коју пацијенти узимају је знатно редукована, у поређењу са контролном групом пацијената који су примали само медикаментну терапију. Примена имунотерапије у периоду од три до пет година сигурно води ка успешном излечењу пацијената са ЛАР исто као и код пацијената са АР (Campo, Salas, Blanca-López, & Rondón, 2016).

ЗАКЉУЧАК

Применом превентивних мера зауставља се пораст и смањује се учесталост оболелих од алергијских болести, снижавају се трошкови лечења и број дана хоспитализације. Едукацијом становништва на свим нивоима, смањењем штетног дејства аерозагађења, систематским прегледима спроводе се мере од виталног значаја за

превенцију и добру контролу алергијских болести.

Нажалост, и поред свих предузетих мера код појединаца и у породицама са великим генетским оптерећењем резултати спроведених превентивних мера су незадовољавајући и краткотрајни. Из тог разлога потребно је покренути Националну стратегију за превенцију алергијских обољења респираторне слузнице.

ЛИТЕРАТУРА

- Bachert, C., van Cauwenberge, P., Olbrecht, J., & van Schoor J. (2006). Prevalence, classification and perception of allergic and nonallergic rhinitis in Belgium. *Allergy*, 61, 693-8.
- Bauchau, V., & Durham S.R. (2004). Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *European Respiratory Journal*, 24, 758-64.
- Blanca-Lopez, N., Campo, P., Salas, M., Garcia Rodriguez, C., Palomares, F., et al. (2016). Seasonal Local Allergic Rhinitis in Areas With High Concentrations of Grass Pollen. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, 26, 83-91.
- Bousquet, J., Hellings, P.W., Agache, I., Amat, F., Annesi-Maesano, I., Ansotegui, I.J., et al. (2019). Mobile Airways Sentinel Network (MASK) Study Group. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Phase 4 (2018): Change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *J Allergy Clin Immunol*, 143(3), 864-79.
- Campo, P., Rondón, C., Gould, H.J., Barrionuevo, E., Gevaert, P., Blanca, M. (2015). Local IgE in non-allergic rhinitis. *Clinical and Experimental Allergy*, 45(5), 872-81.
- Campo, P., Salas, M., Blanca-López, N., & Rondón, C. (2016). Local Allergic Rhinitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 36(2), 321-2.
- Duman, H., Bostanci, I., Ozmen, S., & Dogru, M. (2016). The Relevance of Nasal Provocation Testing in Children with Nonallergic Rhinitis. *International Archives of Allergology and Immunology*, 170, 115-21.
- Eguiluz-Gracia, I., Pérez-Sánchez, N., Bogas, G., Campo, P., & Rondón, C. (2019). How to Diagnose and Treat Local Allergic Rhinitis: A Challenge for Clinicians. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1062.
- Fuiano, N., Fusilli, S., & Incorvaia C. (2012). A role for measurement of nasal IgE antibodies in diagnosis of Alternaria-induced rhinitis in children. *Allergologia et Immunopathologia*, 40, 71-4.
- Ha, E.K., Na, M.S., Lee, S., Baek, H., Lee, S.J., Sheen, Y.H, et al. (2017). Prevalence and Clinical Characteristics of Local Allergic Rhinitis in Children Sensitized to House Dust Mites. *International Archives of Allergy Immunology*, 174, 183-9.
- Krajewska-Wojtys, A., Jarzab, J., Gawlik, R., Bozek, A. (2016). Local allergic rhinitis to pollens is underdiagnosed in young patients. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 30, 198-201.
- Powe, D.G., Jagger, C., Kleinjan, A., Carney, A.S., Jenkins, D., & Jones, N.S. (2003). 'Entopy': localized mucosal allergic disease in the absence of systemic responses for atopy. *Clinical & Experimental Allergy*, 33(10), 1374-9.
- Rondón, C., Doña, I., Torres, M.J., Campo, P., & Blanca M. (2009). Evolution of patients with nonallergic rhinitis supports conversion to allergic rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(5), 1098-102.
- Rondón, C., Fernandez, J., Canto, G., & Blanca, M. (2010). Local allergic rhinitis: concept, clinical manifestations, and diagnostic approach. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, 20(5), 364-71.
- Rondón, C., Campo, P., Zambonino, M.A., Blanca-Lopez, N., Torres, M.J., Melendez,

L., et al. (2014). Follow-up study in local allergic rhinitis shows a consistent entity not evolving to systemic allergic rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 33(4), 1026-31.

Rondón, C., Campo, P., Eguiluz-Gracia, I., Plaza, C., Bogas, G., Galindo, P., et al. (2018). Local allergic rhinitis is an independent rhinitis phenotype: The results of a 10-year follow-up study. *Allergy*, 73(2), 470-8.

Tsilochristou, O., Kyriakakou, M., Manolaraki, I., Lakoumentas, J., Tiligada, E., Maragkoudakis, P., et al. (2019). Detection of local allergic rhinitis in children with chronic, difficult-to-treat, non-allergic rhinitis using multiple nasal provocation tests. *Pediatric Allergology and Immunology*, 30(3), 296-304.

Zicari, A.M., Occasi, F., Di Fraia, M., Mainiero, F., Porzia, A., Galandrini, R., et al. (2016). Local allergic rhinitis in children: Novel diagnostic features and potential biomarkers. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 30, 329-34.

Zivkovic, Z., Vukasinovic, Z., Cerovic, S., Radulovic, S., Zivanovic, S., Panic, E., et al. (2010). Prevalence of childhood asthma and allergies in Serbia and Montenegro. *World Journal of Pediatrics*, 6(4);331-6.

PREVENTION OF ALLERGIC RHINITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Vladimir NEŠIĆ^{1,2}, Snežana BABAC^{3,4}

¹University of Belgrade, School of Medicine

²Clinic of Otorhinolaryngology and

Maxillofacial Surgery, Clinical

Centre of Serbia, Belgrade

³ENT Clinic, Cilinical and Hospital

Centre Zvezdara, Belgrade

⁴University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation

Abstract

Prevention of allergic rhinitis (AR) involves primary, secondary and tertiary preventive measures. Causes for the early onset of AR may be poor maternal habits during pregnancy (smoking, drinking, intoxicants, etc.) and poor nutrition. At birth, early termination of the natural diet through breastfeeding, early exposure of the infant to tobacco smoke or allergens may also be causes of the disease. Early detection of at-risk families, with the aforementioned reasons, implies primary preventive measures. Secondary preventive measures relate to the elimination or reduction of allergens and the fight against infection. The target population is AR, with the aim of stopping the allergic march. The definitive goal is to change the dominance of Th2 to the Th1 immune response. Tertiary preventive measures are related to early medication and early immunotherapy. AR treatment principles can also be applied to local allergic rhinitis (LAR).

The aim of this paper is to highlight the importance of preventive measures for the prevention of allergic rhinitis and its comorbidities in school-age children.

Key words: atopy, allergic rhinitis, local allergic rhinitis, prevention of allergic rhinitis, school-age children

2.

*Едукативна и
рехабилитациона
подршка породици*

ЕДУКАТИВНА ПОДРШКА ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Тамара КОВАЧЕВИЋ, Сања ЂОКОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Породице са глумим и наглумим дететом се у многим аспектима разликују од других породица. У овим породицама тражење подршке је највише коришћена стратегија превладавања стресних ситуација.

Због оштећења слуха и измењеног начина комуницирања са околином, глува и наглува деца развијају се под неповољним условима него деца која чују. Велики број глуве и наглуве деце предшколског узраста има специфичне проблеме на плану комуникације и интеракције. Примерена и ефикасна рана комуникација без обзира на ком се језику одвија (знаковном или говорном), заједно са прихватањем детета и његовог оштећења основа су успешног развоја личности детета.

Већи број истраживања, указује да су породици глуве и наглуве деце, потребни различити облици социјалне подршке: психолошка, финансијска, информацијска, духовна и едукативна подршка. Родитељима је неопходна подршка друштвене заједнице; здравственог, образовног и система социјалне заштите. Породицу је потребно едуковати о оштећењу слуха, последицама, моделима амплификације, различитим начинима комуникације, васпитању и образовању глуве и наглуве деце.

Веома је важна адекватна едукативна подршка породици глуве и наглуве деце предшколског узраста. Неопходно је организовати различите програме подршке, побољшати комуникацију у оквиру породице, као и сарадњу породице и стручњака разних специјалности који учествују у рехабилитацији и едукацији глуве и наглуве деце предшколског узраста.

Кључне речи: едукативна подршка, породица, предшколски узраст, глува и наглува деца

УВОД

Различите су потребе за подршком породица глуве и наглуве деце предшколског узраста, укључујући и велику потребу родитеља за добијањем разноврсних информација у вези са третманима, образовним и комуникацијским опцијама које су доступне за њихову децу (Jamieson,

Zaidman-Zait, & Poon, 2011); на потребу за добијањем социјалне подршке и учествовање у родитељским мрежама (Jackson, Traub & Turnbull, 2008); на неопходност успостављања међусобног и колаборативног партнерства са стручњацима (Ingber & Dromi, 2009); као и на сталну потребу родитеља за приступ породицама са сличним искуствима (Poon & Zaidman-Zait, 2014).

ПОДРШКА ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ ИЗ ОБРАЗОВНОГ СИСТЕМА

За глуву и наглуву децу предшколског узраста, период раног детињства је период када је потребно обезбедити рану интервенцију, у смислу детекције проблема, али и стимулације и интервенције у циљу досезања пуних потенцијала детета. Иако је овај узраст изузетно важан, чини се да глува и наглува деца и њихове породице у том периоду често нису довољно видљиви и препознати од стране система као корисници којима је потребна подршка у развоју родитељске улоге. На тај начин често подршка изостаје, а изостанак стимулације на раном узрасту детета много теже се надокнађује на каснијим узрастима. Укључивање деце у систем образовања на најранијем узрасту, не само што чини породицу и дете видљивом систему, него и обезбеђује подршку (Vandekerckhove et al., 2013).

Добити родитеља и породица од укључивања глуве и наглуве деце у систем раног образовања могу бити вишеструке. Оне се тичу могућности активног учешћа родитеља у процесу образовања детета, размени искустава, могућности подршке и стимулације за дете. Адекватно припремљена, образовна инклузија омогућује континуитет социјалне партиципације породице, превенцију осећања изолованости и континуитет доживљаја прихваћености и припадања заједници у којој породица живи, а дете расте и развија се. Добра сарадња образовних установа са породицама, доноси бројне позитивне исходе, као што су боља комуникација са васпитачем, сензитивније реаговање и брига о детету (Owen, Ware, & Barfoot, 2000), смањење стреса (Mitchell & Hauser-Cram, 2008), пораст самопоуздања и самопоштовања; мање проблема у понашању. У

пракси, идеја о сарадњи са родитељима често се сведе на присуство родитеља редовним родитељским састанцима и повремене заједничке активности са родитељима у вртићу.

Образовни систем се препознаје као вредан ресурс у пружању континуиране, лако доступне подршке како детету, тако и породици. Укључивање деце у систем раног образовања сматра се једним од важних услова за идентификацију деце под ризиком и за рану интервенцију (Sretenov, 2008). Значај вртића за породице глуве и наглуве деце у развоју огледа се у пружању стимулативног окружења за дете, као и у јачању родитељских капацитета за адекватну бригу о детету. Пружање подршке родитељима глуве и наглуве деце предшколског узраста у вртићима регулисано је документима и прописима који уређују овај ниво образовања и може да подразумева, између осталог, различите видове групних и индивидуалних активности усмерених на едукацију и саветовање и подизање васпитних компетенција породице (Mihic i Rajic, 2015).

ПОДРШКА ПОРОДИЦИ ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Рођењем глувог или наглувог детета, родитељи се суочавају с појачаним захтевима и изазовима које доноси нова животна ситуација, а који захтевају додатни ангажман мајке и оца, као и проналажење адекватних услуга за подстицање развоја детета (Leutar, Ogresta, & Milić Babić, 2008). Пред родитељима је изазов да свакодневне породичне интеракције, догађаје и обавезе прилагоде дететовим потребама балансирајући између родитељске, радне и партнерске улоге. Оснаживање родитељског

самопоуздања и компетенција кроз процесе едукације и саветовања један је од начина на који се дететова добробит остварује, јер родитељи који имају више знања и вештина, боље могу подстицати раст и развој свог детета. Оно што родитељима може олакшати процес адаптације су отворени разговори и консултовање са члановима породице, пријатељима, стручњацима, и интензивна и континуирана едукативна подршка и саветодавни рад (Heiman, 2002).

Код мале глуве деце појављује се проблем идентификације са родитељима неоштећеног слуха. Нека истраживања указују да је за дететов емоционални, социјални, па и интелектуални развој повољније одрастање уз глуве родитеље. Поред раног коришћења знаковне комуникације у таквој породичној ситуацији повољнија је и емоционална клима, пре свега због лакшег прихватања детета и разумевања његових проблема и због лакшег емоционалног комуницирања (Драгојевић, 2007). Стрес се манифестује у области комуникације када родитељи нису у могућности да комуницирају путем знаковног језика и/или дете није у могућности да комуницира орално (Pipp-Siegel, Sedei, & Ioshinaga-Itano, 2002; Zaidman-Zait, 2008).

Око 90% глуве деце рођено је у породицама са оба чујућа родитеља, 7% има једног глувог родитеља, а само 3% има оба глува родитеља. Већина чујућих родитеља глуве деце не познаје или слабо познаје знаковни језик, што има значајне импликације на развој глувог детета (Mitchell & Karchmer, 2004). Језик утиче на друштвени развој и афективне односе, блискост породице и њених чланова. Чујући родитељи и глува деца која су двојезична у говорном и знаковном језику, граде квалитетније односе у својим

породицама (Calderon & Greenberg, 2011; Humphries et al., 2017).

Веома је важно родитеље глуве и наглуве деце информисати о посебним стратегијама за визуелну комуникацију коју користе глуве мајке у интеракцији са својом глумом децом и на тај начин и омогућавају визуелни унос језичких података. Чујући родитељи могу учинити у почетку много, ако изграде сопствену свест о томе шта значи комуницирати визуелно, и да почну да комуницирају само са неколико знакова који су део њихове свакодневне интеракције (Ковачевић, 2013).

У предшколском периоду, важан задатак стручњака након откривања глувоће код детета је пружање емоционалне и едукативне подршке породици. Важан део подршке породици представља опсервација, израда породичног плана и процена дететовог напретка. На основу резултата процене врши се избор предшколског програма у који ће се дете укључити (Bradarić-Jončić i Kolarić, 2012). Родитељима је потребно да се увере да је језик којим дете говори код куће (први језик) адекватно развијен пре него што се почну бринуте о напретку другог језика. На предшколском узрасту, задатак вртића је омогућити деци да наставе да усвајају језик која су почела да усвајају у породици (знаковни или говорни), а најбоље ће га усвојити кроз интеракције са другим флуентним говорницима – одраслима и децом (Ковачевић и Ђоковић, 2018; Ковачевић, 2019).

ЕДУКАТИВНО САВЕТОВАЊЕ ПОРОДИЦА ГЛУВЕ И НАГЛУВЕ ДЕЦЕ

Едукативни тип саветовања се односи на пружање информација кроз које ће се деца и породице обучити за рад и увежбавање одређених вештина и способности у

кућним условима. Методолошки захтеви процеса рехабилитације и едукације намећу потребу за дуготрајним и континуираним увежбавањем како би се постигао максимални ефекат у раду. То изискује, поред рада са дефектологом, додатни рад и са члановима породице. Да би се обезбедио квалитетан рад у кућним условима сурдолог мора обезбедити едукативно саветовање које подразумева обуку породице о начинима продуженог ре/хабилитацијског рада у кућним условима. Обука се изводи како би се стекла знања о: врстама и облицима активности који се спроводе приликом вежбања у кућним условима, методама и техникама, препорученим приступима у раду, а када су у питању родитељи глуве и наглуве деце поред свега наведеног добијају и додатне едукативне савете о раду који мора бити усклађен са узрастом детета (Ђоковић, Остојић и Ковачевић, 2011).

У едукативном саветовању дефектолог велику помоћ може добити од публикација које су написане управо са циљем едукације родитеља о процесу рада са глувом и наглувом децом предшколског узраста. Један од најбољих светских програма и пратећих публикација за едукацију родитеља глуве и наглуве деце је настао на клиници Џон Трејси (John Tracy) у Америци. Програми и публикације су намењене деци предшколског узраста, а области које су обухваћене су: слушање, изградња језика, развијање говора и уживање у учењу. Такође, ови програми родитељима нуде сарадњу са искусним едукаторима и а могућ је и индивидуализован приступ у склопу различитих програма учења. Последњих година и у Србији почињу да се отварају организације које се баве едукацијом и пружањем подршке породицама деце са сметњама и поремећајима.

Осим едукативног саветовања, које се односи на обуку родитеља о начинима рада са глувом и наглувом децом, неопходно је родитеље саветовати и о дидактичким играчкама, играма, материјалима, сликовницама које ће користити у том процесу. Веома је корисно да дефектолог унапред има припремљене листе и мере ових дидактичких помагала која су класификована према узрасту.

ЗАКЉУЧАК

Породици глуве и наглуве деце је неопходна подршка друштвене заједнице; здравственог, образовног и система социјалне заштите. Једна од компоненти квалитетне подршке је свест стручњака да не треба свим родитељима иста подршка. Некима је потребна емоционална подршка, некима су потребне информације, неки желе техничка помагала. Појединим родитељима је потребна обука у учењу знаковног језика и упознавање са културом глувих. Родитељима ће бити потребни сви аспекти подршке, али у различито време и из различитих извора. Неопходан је континуиран и систематски рад са родитељима, у виду индивидуалних или групних саветовања. Као и реализација сурдолошког саветовања које може бити: информативно, едукативно и кризно. Родитељима и члановима шире породице неопходно је обезбедити у сарадњи са локалном заједницом, адекватне програме подршке.

ЛИТЕРАТУРА

- Bradarić-Jončić, S., i Kolarić, B. (2012). Dvojezično obrazovanje gluhe djece, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 104-116.

- Calderon, R., & Greenberg, M. (2011). Social and emotional development of deaf children: family, school, and program effects. In: Marschark N., Spencer P.E. (Eds.) *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education* (pp. 188-199). Oxford: Oxford University Press.
- Драгојевић, Н. (2007). Портрет породица са глувим и наглувим дететом, *Београдска дефектолошка школа, 1*, 47-57.
- Ђоковић, С., Остојић, С., и Ковачевић, Т. (2011). Сурдолошко саветовање глувих и наглувих особа и њихових породица, *Београдска дефектолошка школа, 17*(3), 439-450.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities, 14*(2), 159-171.
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (2017). Discourses of prejudice in the professions: the case of sign languages, *Journal of Medical Ethics*, Published Online First: 09 March 2017. Doi: 10.1136/medethics-2015-103242.
- Ingber, S., & Dromi, E. (2009). Demographics affecting parental expectations from early deaf intervention. *Deafness & Education International, 11*, 83-111.
- Jackson, C. W., Traub, R. J., & Turnbull, A. P. (2008). Parents' experiences with childhood deafness: Implications for family – centered services. *Communication Disorders Quarterly, 29*, 82.
- Jamieson, J. R., Zaidman-Zait, A., & Poon, B. (2011). Family support needs as perceived by parents of preadolescents and adolescents who are deaf or hard of hearing. *Deafness & Education International, 13*, 110-130.
- Ковачевић, Т. (2013). *Функција знаковног језичког израза у развоју језика код глуве и наглуве деце*. Докторска дисертација. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Ковачевић, Т. (2019). Двојезичност глуве и наглуве деце предшколског узраста – од теорије до праксе. У: З. Опачић, Г. Зељић, А. Петровић, С. Полић (Ур.) *Књига резимеа, Међународни научни скуп "Програмске (ре)форме у образовању и васпитању – изазови и перспективе"* (стр.110-111). Београд, 20. мај, 2019. Београд: Учитељски факултет.
- Ковачевић, Т., и Ђоковић, С. (2018). Различити аспекти подршке породицама са глувом и наглувом децом. У: Љ. Исаковић, Т. Ковачевић (Ур.). *Специфичност оштећења слуха – кораци и искораци* (стр. 267-282). Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Leutar, Z., Ogresta, J., & Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Mihić, I., i Rajić, M. (2015). Usluge u lokalnoj zajednici za porodice dece sa smetnjama u razvoju – uloga predškolskih ustanova. У: З. Kuburić, М. Zotović, М. Škorić, & А. Kišjuhas (Ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (str. 157-178). Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Mitchell, R. & Karchmer, M. (2004). Chasing the mythical ten percent : Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies, 4*, 138-63.
- Mitchell, D. B., & Hauser-Cram, P. (2008). The well-being of mothers of adolescents with developmental disabilities in relation to medical care utilization and satisfaction with health care. *Research in Developmental Disabilities, 29*(2), 97-112.
- Owen, M. T., Ware, A. M., & Barfoot, B. (2000). Caregiver-mother partnership behavior and the quality of caregiver-child

and mother-child interactions. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(3), 413-428.

Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1-17.

Poon, B. T., & Zaidman-Zait, A. (2014). Social support for parents of deaf children: Moving toward contextualized understanding. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19, 176-188.

Sretenov, D. (2008). *Kreiranje inkluzivnog vrtića: deca ometena u razvoju u redovnoj predškolskoj ustanovi*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.

Vandekerckhove, A., Trikić, Z., Miškeljin, L., Peeters, J., Lakićević, O., & Koruga, D. (2013). *Priručnik za diversifikaciju programa predškolskog vaspitanja i obrazovanja*. Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Zaidman-Zait, A. (2008). Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 139-152.

EDUCATIONAL SUPPORT TO FAMILIES OF DEAF AND HARD OF HEARING PRESCHOOL CHILDREN

Tamara KOVAČEVIĆ, Sanja ĐOKOVIĆ
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Families with a deaf or hard of hearing child are different from other families in many respects. In these families, seeking support is the most used strategy for overcoming stressful situations.

Due to hearing impairments and a changed way of communicating with the environment, deaf and hard of hearing children of preschool age develop under more unfavorable conditions than normal hearing children. A large number of deaf and hard of hearing children of preschool age have specific problems in the fields of communication and interaction. Appropriate and efficient early communication, no matter in what language (sign language or spoken language), together with the acceptance of the child and its impairment, are the basis for successful development of the child's personality.

A large number of studies, indicate that families of deaf and hard of hearing children are in need of various forms of social support: psychological, financial, informational, spiritual and educational support. The support of the community – of the health, education and social protection systems is necessary to the parents. The family needs to be educated on hearing impairment, its consequences, amplification models, different ways of communicating with, upbringing and educating deaf and hard of hearing children.

Providing adequate educational support to the families of deaf and hard of hearing preschool children is very important. It is necessary to organize various support programs, to improve communication within the family as well as the cooperation of families and experts of various specialties involved in the rehabilitation and education of deaf and hard of hearing preschool children.

Key words: *educational support, family, preschool age, deaf and hard of hearing children*

УЛОГА РОДИТЕЉСКОГ НАДЗОРА У ПРЕВЕНЦИЈИ ВРШЊАЧКОГ НАСИЉА НА ИНТЕРНЕТУ*

Милица МАТОВИЋ, Весна ЖУНИЋ ПАВЛОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Бројна истраживања показују да је преваленција вршњачког насиља на интернету у порасту. Превенција изложености и испољавања овог облика вршњачког насиља представља посебан изазов за родитеље. Њихова протективна улога је умањена, јер су деца информационо-технолошки писменија и поседују уређаје који омогућавају неограничен приступ интернету. Надзор над активностима детета на интернету представља специфичну врсту родитељског надзора. Већина родитеља користи рестриктивне стратегије, у виду ограничавања времена и садржаја, које имају слабе ефекте. Постоји потреба за едукацијом родитеља о ефективним стратегијама надзирања активности детета на интернету које могу допринети превенцији и редуковању вршњачког насиља.

Кључне речи: Интернет, вршњачко насиље, родитељски надзор, превенција

УВОД

Иако се вршњачко насиље најчешће везује за зграду школе и њену околину, деца све чешће испољавају насиље посредством интернета и електронских средстава комуникације (Simeunović-Patić i Kesić, 2016). У савременој литератури се као специфичан облик вршњачког насиља издваја електронско насиље, односно електронско злостављање или онлајн агресија (eng. cyberbullying, electronic harassment, online aggression). Дефиниција

електронског насиља преклапа се са дефиницијом традиционалног вршњачког насиља, уз напомену да се врши путем електронске поште, СМС и инстант порука, друштвених мрежа и других облика електронске комуникације (Schenk & Fremouw, 2012). Неограниченост сајбер простора и могућност непрекидног коришћења интернета чине да се насиље на интернету тешко може избећи (Hinduja & Patchin, 2009). Електронска комуникација омогућава насилнику да остане анониман, редукујући тако осећај одговорности који се

* Рад је настао као резултат истраживања на пројектима „Криминал у Србији: феноменологија, ризици и могућности социјалне интервенције“ (Бр. 47011) и „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“ (Бр. 179017), које финансира Министарство посвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

јавља код насиља лицем у лице (Schneider, O'Donnell, Stueve, & Coulter, 2012).

Популарност интернета и проужавање времена које деца проводе на интернету доносе нове изазове за родитеље који желе да их заштите (Greenfield, 2004). Пре свега, изазов за родитеље представља неједнакост у вештинама коришћења интернета и нових технологија у поређењу са њиховом децом, а што Гросбарт и његови сарадници називају концептом „обрнуте социјализације” (Grossbart, McConnell-Hughes, Pryor, & Yost, 2002). У једном извештају 64% адолесцената одговорило је да зна много више о интернету него њихови родитељи, са чиме се сложило 66% родитеља (Lenhart, Rainie, & Lewis, 2001).

Поред тога, родитељи се суочавају и са изазовом у виду физичке мобилности нових уређаја. Раније су постојали породични рачунари који су се најчешће налазили на централној локацији код куће, што је родитељима олакшавало надзирање активности детета на интернету. Данас, захваљујући лаптоп рачунарима, таблетама и паметним телефонима, деца могу приступити интернету са било које локације. То онемогућава родитеље да спроводе адекватан надзор путем традиционалних вештина супервизије и захтева учење нових вештина и техника прилагођених новонасталој ситуацији (Livingstone & Helsper, 2008).

РОДИТЕЉСКИ НАДЗОР АКТИВНОСТИ ДЕТЕТА НА ИНТЕРНЕТУ

Родитељски надзор се дефинише као сет повезаних поступака родитеља, који укључују посматрање и праћење кретања, активности и прилагођености детета (Dishion & McMahon, 1998: 61). Специфичну врсту надзора представља

надзор који родитељи спроводе како би контролисали употребу интернета код своје деце. Неки аутори разликују две врсте стратегија родитељског надзора над активностима деце на интернету – рестриктивну и активну медијација (усмеравање понашања) (Shin, Huh, & Faber, 2012). Рестриктивна медијација подразумева постављање правила у вези са употребом интернета уопште, употребом специфичних апликација или ограничавање времена које се проводи на интернету и овај облик надзора претходи употреби интернета. Насупрот томе, активна медијација подразумева укључивање родитеља у активности детета путем разговора и проверавања екрана током коришћења интернета (Lwin, Stanaland, & Miyazaki, 2008).

Поред активне и рестриктивне медијације, у литератури се као стратегије родитељског надзора наводе и заједничко коришћење информационих технологија са дететом (Nathanson, 1999; Warren, 2010) и техничка медијација која се односи на инсталирање одређених апликација које помажу родитељима у праћењу дететових активности на интернету (Eastin, Greenberg, & Hofschire, 2006; Livingstone & Helsper, 2008).

Неколико студија је показало да се активном медијацијом постижу бољи ефекти у односу на друге стратегије (Buijzen, Rozendaal, Moorman, & Tanis, 2008; Buijzen & Valkenburg, 2005). Један од главних разлога за ефективност ове стратегије је њена утемељеност на свакодневним разговорима родитеља и детета, што доприноси развијању вештина критичког мишљења детета (Fujioka & Weintraub, 2003). Међутим, истраживања показују да родитељи најчешће користе рестриктивне стратегије (Nikken & Jansz, 2006; Valcke, Bonte, De Wever, & Rots, 2010), иако

су се показале као мање успешне (Buijzen & Valkenburg, 2005). Рестриктивне стратегије могу бити ефективне уколико се деца придржавају правила постављених од родитеља, будући да се ограничавањем активности и времена проведеног на интернету смањује изложеност ризичним садржајима.

У истраживању спроведеном у Америци које је укључило 754 родитеља и исто толико деце показало се да је 61% родитеља поставило одређена правила понашања у вези са употребом интернета и да проверавају сајтове која њихова деца посећују, а да 44% користи софтвере који ограничавају приступ одређеним садржајима (Wang, Bianchi, & Raley, 2005). С друге стране, само 38% деце је потврдило да им родитељи постављају правила понашања на интернету. Овакви подаци могу бити резултат давања социјално пожељних одговора од стране родитеља и преувеличавања интервенција које предузимају (European Commission, 2008) и неприхватања правила које родитељи намећу својој деци (Smetana, Crean, & Campione-Barr, 2005).

Према једном европском истраживању које се бавило правилима понашања о употреби интернета које родитељи постављају деци, родитељи најчешће ограничавају сајтове које деца смеју да посећују (60%) и време које проводе на интернету (52%), а знатно ређе „ћаскање“ са непознатим особама (32%) и коришћење погрдних речи (26%) (European Opinion Research Group, 2004). И друга истраживања потврђују да родитељи највише посвећују пажњу ограничавању времена које дете проводи на интернету (Livingstone & Helsper, 2008).

Емпиријски подаци сугеришу да се родитељска правила понашања примењују

само у првом периоду када дете учи да користи интернет, а касније се своди на реченице „не разговарај са странцима“ или „не откривај како се зовеш“ (Turow, 2001). Више правила понашања на интернету дефинисано је од стране млађих родитеља и родитеља који су и сами корисници интернет услуга (European Commission, 2008).

ПОВЕЗАНОСТ РОДИТЕЉСКОГ НАДЗОРА И ВРШАЧКОГ НАСИЉА НА ИНТЕРНЕТУ

У бројним истраживањима потврђена је веза родитељског надзора са испољеним и доживљеним вршњачким насиљем на интернету. Истраживање рађено у Америци, на узорку од 1501 адолесцената, узраста од 10 до 17 година, показало је да слаба емоционална повезаност са родитељима, пречесто дисциплиновање и низак ниво родитељског надзора значајно корелирају са насилним понашањем адолесцената на интернету (Ybarra & Mitchell, 2004).

Аутори мета-аналитичке студије у којој су испитивани фактори повезани са традиционалним вршњачким насиљем и насиљем на интернету извештавају да родитељски надзор има улогу протективног фактора када је у питању чињење насиља на интернету (Kowalski, Giumetti, Schroeder, & Lattanner, 2014).

Повезаност између насилног понашања на интернету и родитељског надзора потврђена је и у студији на узорку исландских средњошколаца (Gísladóttir, 2016). Показало се да низак ниво родитељског надзора доприноси испољавању насилног понашања на интернету, али да нема значајних веза са доживљеним насиљем. С друге стране, резултати истраживања на узорку јапанских средњошколаца сведоче

о значајној негативној вези родитељске контроле употребе информационих технологија са доживљеним насиљем на интернету (Aoyama, Utsumi, & Hasegawa, 2012).

ЗАКЉУЧАК

Познато је да родитељи имају пресудну улогу у позитивном развоју детета, као и да је неадекватно родитељство, укључујући и слаб надзор над дететом, повезано са широким лепезом проблематичних понашања. Истраживања приказана у овом раду показују да та повезаност постоји и када је у питању вршњачко насиље на интернету.

Родитељски надзор над активностима детета на интернету најчешће се своди на коришћење рестриктивних стратегија у виду ограничавања времена или забране посећивања одређених сајтова. Водећи се политиком да је било какав надзор бољи него никакав, родитељи занемарују чињеницу да ограничавањем времена које дете проводи на интернету не утичу значајно на активности и понашање детета, избор садржаја и изложеност ризицима. Усмеравање родитеља да на правилан начин надзиру активности детета на интернету један је од кључних аспеката у превенцији вршњачког насиља на интернету. Подстицањем родитеља да се укључе у активности детета на интернету, путем проверавања историје интернет страница, заједничког одабира садржаја и сл., може се унапредити родитељски надзор и омогућити благовремено реаговање у проблематичним ситуацијама.

ЛИТЕРАТУРА

- Aoyama, I., Utsumi, S., & Hasegawa, M. (2012). Cyberbullying in Japan. In Q. Li, D. Cross, & P. K. Smith (Eds.), *Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspective* (pp. 183-201). New York: Wiley-Blackwell.
- Buijzen, M., & Valkenburg, P. M. (2005). Parental mediation of undesired advertising effects. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 49, 153-165.
- Buijzen, M., Rozendaal, E., Moorman, M., & Tanis, M. (2008). Parent versus child reports of parental advertising mediation: Exploring the meaning of agreement. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 52, 509-525.
- Dishion, T. J., & McMahon, J. R. (1998). Parental Monitoring and the Prevention of Child and Adolescent Problem Behavior: A Conceptual and Empirical Formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 61-75.
- Eastin, M. S., Greenberg, B. S., & Hofschire, L. (2006). Parenting the Internet. *Journal of Communication*, 56, 486-504.
- European Commission (2008). *Towards a safer use of the Internet for children in the EU: A parents' perspective*. Brussels: Public Opinion Analysis sector of European Commission.
- European Opinion Research Group (2004). *Illegal and Harmful Content on The Internet*. Brussels: Public Opinion Analysis sector of European Commission.
- Fujioka, Y., & Weintraub Austin, E. (2003). The implications of vantage point in parental mediation of television and child's attitudes toward drinking alcohol. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47, 418-434.
- Gísladóttir, B. N. (2016). *Cyberbullying among adolescents: Bullies and victims associated with parental relations, online usage time and gender differences*. Reykjavik:

- Department of Psychology – School of Business.
- Greenfield, P. M. (2004). Developmental considerations for determining appropriate internet use guidelines for children and adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 751-762.
- Grossbart, S., McConnell-Hughes, S., Pryor, S., & Yost, A. (2002). Socialization aspects of parents, children, and the Internet. *Advances in Consumer Research, 29*, 66-70.
- Hinduja, S., & Patchin, W. J. (2009). *Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying*. Thousand Oaks: Sage.
- Kowalski, R.M., Giumetti, G.W., Schroeder, A.N., & Lattanner, M.R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin, 140*, 1073-1137.
- Lenhart, A., Rainie, L., & Lewis, O. (2001). *Teenage life online: The rise of the instant-message generation and the Internet's impact on friendships and family relations*. Washington: Pew Internet and American Life Project.
- Livingstone, S., & Helsper, E. (2008). Parental mediation of children's Internet use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 52*, 581-599.
- Lwin, M., Stanaland, J. S. A., & Miyazaki, D. A. (2008). Protecting children's privacy online: How parental mediation strategies affect website safeguard effectiveness. *Journal of Retailing, 84*, 205-217.
- Nathanson, A. I. (1999). Identifying and explaining the relationship between parental mediation and children's aggression. *Communication Research, 26*, 124-143.
- Nikken, P., & Jansz, J. (2006). Parental mediation of children's videogame playing: A comparison of the reports by parents and children. *Learning, Media and Technology, 31*, 181-202.
- Schenk, A. M., & Fremouw, W. J. (2012). Prevalence, psychological impact, and coping of cyberbully victims among college students. *Journal of School Violence, 11*, 21-37.
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. W. S. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health, 102*, 171-177.
- Shin, W., Huh, J., & Faber, R. (2012). Tweens' online privacy risks and the role of parental mediation. *Journal of Broadcasting and Electronic Media, 56*, 37-41.
- Simeunović-Patić, B. i Kesić, T. (2016). *Kriminalistička viktinologija*. Beograd: Kriminalističko-policijska akademija.
- Smetana, J., Crean, H.F., & Campione-Barr, N. (2005). Adolescents' and parents' changing conceptions of parental authority. *New Directions for Child and Adolescent Development, 108*, 31-45.
- Turow, J. (2001). Family boundaries, commercialism, and the Internet: A framework for research. *Journal of Applied Developmental Psychology, 22*, 73-86.
- Valcke, M., Bonte, S., De Wever, B., & Rots, I. (2010). Internet parenting styles and the impact on internet use of primary school children. *Computers & Education, 55*, 454-464.
- Wang, R., Bianchi, S., & Raley, S. (2005). Teenagers' Internet use and family rules: a research note. *Journal of Marriage and Family, 67*, 1249-1258.
- Warren, R. (2010). Parental mediation of preschool children's television viewing. *Journal of Broadcasting and Electronic Media, 47*, 37-41.

Ybarra, M. L., & Mitchell, J. K. (2004). Youth engaging in online harassment: associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 27, 328-329.

ROLE OF PARENTAL MONITORING IN THE PREVENTION OF PEER VIOLENCE ON THE INTERNET

**Milica MATOVIĆ,
Vesna ŽUNIĆ PAVLOVIĆ**

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

Numerous studies show that the prevalence of bullying on the Internet is increasing. Preventing exposure and manifestation of this form of bullying is a particular challenge for parents. Their protective role is diminished, as children are more information-technology literate and have devices that allow unlimited internet access. Supervision of a child's activities on the Internet is a specific type of parental monitoring. Most parents use restrictive strategies, in the form of time and content limitations, which have weak effects. There is a need to educate parents about effective strategies to monitor child's activities on the Internet that can contribute to preventing and reducing bullying.

Key words: *Internet, peer violence, parental monitoring, prevention*

РИЗИК ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА КОД ДЕЦЕ С ТЕШКОЋАМА У МЕНТАЛНОМ РАЗВОЈУ

Александра БУРИЋ-ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА-МИЛИСАВЉЕВИЋ,
Биљана МИЛАНОВИЋ-ДОБРОТА, Слободан БАНКОВИЋ, Сања КРСТИЋ
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Циљ рада је утврђивање нивоа ризика од злостављања и занемаривања код деце с тешкоћама у менталном развоју у односу на пол и узраст. Узорак је састављен од 60 испитаника, узраста од 4 године до 6 година и 11 месеци, оба пола. За процену ризика од злостављања и занемаривања коришћена је Колорадо ревидирана процена ризика породице (Colorado Family Risk Assessment – Revised; Colorado State University – Colorado Department of Human Services, Social Work Research Center, 2013). Резултати указују да је 95% испитаника у умереном ризику од злостављања, а 68,3% у, такође, умереном ризику од занемаривања. Не постоји статистички значајна разлика између пола, старости и ризика од злостављања, као ни пола и ризика од занемаривања. Утврђено је да су четворогодишњаци у статистички значајно већем ризику од занемаривања у односу на шестогодишњаке ($p=,043$).

Кључне речи: занемаривање, злостављање, ризици у раном детињству, тешкоће у менталном развоју

УВОД

За оптималан развој детета неопходно је препознати факторе ризика. Једни од најважнијих фактора који се рефлектују на дететов развој и узрокују тешкоће у његовом физичком, академском и емоционално-социјалном развоју јесу злостављање и занемаривање (Sun & Buys, 2013).

Према општој дефиницији датој од стране Светске здравствене организације, злостављање детета обихвата све облике физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалну злоупотребу, немарно

поступање и искориштавање (World Health Organisation, 1999, 2019). Занемаривање се дефинише као немар родитеља/старатеља при обезбеђивању потребне хране, одеће, обуће, уточишта, безбедности и медицинске неге до те мере да то може са великом вероватноћом да наруши здравље детета, или неки од сегмената његовог развоја (World Health Organisation, 1999; 2019).

Деца предшколског узраста за коју је утврђено да су била злостављана или занемарена обично испољавају тешкоће на плану исхране, сна, препознавања сопствених осећања, вртићког постигнућа и

формирања правилних социјалних релација (Saini, Black, Fallon & Marshall, 2013). Укупна стопа злостављања и занемаривања коју су социјалне службе идентификовале у популацији америчке деце предшколског узраста била је 9,3 на 1000 деце, односно приближно око 700.000 предшколаца (US-DHHS, 2010).

Истраживања указују на податке о већој бројности злостављања и занемаривања код деце с тешкоћама у менталном развоју (ТуМР) (Govindshenou, 2007; Hibbard & Desch, 2007). Поједине студије наводе да деца с ТуМР имају чак три пута више могућности да буду изложена злостављању и занемаривању у односу на децу типичне популације истог узраста (Jones et al., 2012). Неке друге студије указују на двосмисленост у преваленцији злостављања и занемаривања код деце с ТуМР због варијабилности у методологији студија и узорака истраживања (Sullivan, 2009). Ипак, налази лонгитудиналних праћења показују да је стопа злостављања и занемаривања код деце с ТуМР променљива и да се креће у распону од ниских (22%) до високих (70%) (National Research Council, 2001).

Имајући у виду значајан утицај злостављања и занемаривања на каснији развој детета с ТуМР, важно је да се подаци о овој појави богате, како би се примениле ефикасне мере заштите од потенцијалних тешкоћа.

Циљ овог рада односи се на утврђивање нивоа ризика од злостављања и занемаривања код деце с ТуМР у односу на пол и узраст.

МЕТОД РАДА

Узорак

Истраживање је спроведено на узорку од 60 испитаника, узраста од 4 године до 6 година и 11 месеци (AC=4,82; СД=0,77). Узорак су чинила деца из редовних београдских вртићких и предшколских група. Број дечака (33 или 55%) био је нешто већи у односу на број девојчица (27 или 45%). Испитаници су били уједначени према полу и узрасту ($\chi^2=3,950$; $df=2$; $p=0,139$). Према DSM-V, 20 испитаника (33,3%) имало је лаку интелектуалну ометеност, 16 испитаника (26,7%) умерену интелектуалну ометеност, док је 24 (40%) испитаника имало дијагностикован поремећај из спектра аутизма. Дистрибуција испитаника према полу и узрасним категоријама приказана је у Табели 1.

Табела 1 – Дистрибуција испитаника према полу и узрасту

Пол	Узраст			Σ
		4,0-4,11	5,0-5,11	6,0-6,11
мушки	број	15	9	9
	%	25%	15%	15%
женски	број	9	14	4
	%	15%	23,3%	6,7%
Σ	број	24	23	13
	%	40%	38,3%	21,7%
				100%

Инструмент и процедура

У овом истраживању за процену ризика од злостављања и занемаривања коришћена је Колорадо ревидирана процена ризика породице (*Colorado Family Risk Assessment – Revised; Colorado State University – Colorado Department of Human Services, Social Work Research Center, 2013*).

Инструмент садржи три дела: суп-скалу Злостављање, која садржи 11

ајтема, затим супскалу Занемаривање, која такође садржи 11 ајтема и супскалу конкретних критеријума који указују на присуство злостављања, која садржи 4 ајтема. Процена ризика врши се на основу суме бодова за сваки део посебно. Укупан скор пореди се са критичним скоровима који разликују низак, умерен и висок ризик од злостављања и занемаривања. Код супске Занемаривање, низак скор је од -4 до -1, умерен је од 0 до 4, а висок 5+. Код супске Злостављање, низак скор је од -2 до 0, умерен од 1 до 6, а висок 7+. Код скале конкретних критеријума који указују на присуство злостављања, уколико је било који од четири критеријума испуњен, ризик се означава као висок. У нашем истраживању, проценом конкретних критеријума ризика установљено је да су код испитиваног узорка одговори на сва питања негативни, те резултати на овом делу инструмента неће више бити приказивани ни коментарисани.

Испитивање је спроведено коришћењем података које поседују педагози, социјални радници и психолози предшколских установа, као и вртићки Тим за заштиту од насиља, злостављања и занемаривања. Добијена је писмена дозвола за коришћење података у истраживачке сврхе од стране управе вртића, управних одбора предшколских установа и поменутог Тима. Сачињена је оверена белешка о поштовању правила о заштити података.

Обрада података

При статистичкој обради коришћене су: фреквенције, проценти, аритметичка средина, стандардна девијација, χ^2 тест, ANOVA и post hoc LSD.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Посматрајући комплетан узорак на супскали **за процену ризика од злостављања** евидентирано је да се распон бодова креће од -1 до максимално 4 јединица ($AC=1,64$; $CD=1,02$). Највећи број испитаника, њих чак 57 (95%) налази се у умереном ризику, док су преостала 3 (5%) испитаника у ниском ризику од злостављања. Висок ризик од злостављања није утврђен код деце овог узорка.

Истражујући однос у укупном скору између дечака и девојчица у оквиру процене ризика од злостављања пронађена је разлика која није статистички значајна ($F=0,236$; $p=,553$), иако се код девојчица проналази већи просечан скор ($AC=1,84$; $CD=1,05$) него код дечака ($AC=1,72$; $CD=1,01$).

Испитујући ризик од злостављања код четворогодишњака, петогодишњака и шестогодишњака, закључено је да не постоји статистички значајна разлика између ових старосних група ($F=2,235$; $p=,122$). На укупном скору скале за процену ризика од злостављања код шестогодишњака пронађени су највећи скорови ($AC=2,33$; $CD=1,07$), следе скорови четворогодишњака ($AC=1,99$; $CD=1,01$), док су код петогодишњака детектовани скорови најмањих вредности ($AC=1,54$; $CD=1,02$).

При процени ризика од занемаривања испитаници овог узорка достижу скорове у распону од -3 до чак 12 бодова ($AC=5,02$; $CD=3,65$). У односу на параметре за низак, умерен и висок ризик од занемаривања региструје се да највећи број испитаника, чак 41 (68,3%), припада категорији умереног ризика. Високом ризику од занемаривања припада 9 (15%) испитаника, док је 10 (16,7%) испитаника у ниском ризику од занемаривања.

Утврђујући однос у укупном скору између дечака и девојчица у оквиру процене од занемаривања пронађена је разлика која није статистички значајна, већ је случајна ($F=1,325$; $p=,463$). Код девојчица проналази се већи просечан скор ($AC=4,72$; $CD=1,26$) него код дечака ($AC=3,95$; $CD=1,44$).

Табела 2 приказује разлике у ризику од занемаривања између различитих старосних група. Уочава се да се код четворогодишњака региструју скорови највећих вредности ($AC=5,83$, $CD=3,21$). Петогодишњаци имају нешто ниже скорове ($AC=3,42$, $CD=2,15$), док шестогодишњаци имају у просеку $AC=1,85$ бодова, са одступањем од $CD=0,48$. На основу анализе варијансе и накнадног тестирања закључује се да су четворогодишњаци у статистички значајно већем ризику од занемаривања у односу на шестогодишњаке ($p=,043$).

умереном ризику, док су преостала 3 (5%) испитаника у ниском ризику од злостављања. Висок ризик од злостављања није утврђен у испитиваном узорку. У истраживањима се описује различита преваленција ризика од злостављања и занемаривања код деце с ТуМР. Аутори наводе да тај опсег може да буде од два до десет пута већи него код деце типичне популације (Horner-Johnson & Drum, 2006). Деца с ТуМР често не разумеју да су одређени поступци неприкладни или недопустиви, не одупиру се злостављању услед неразумевања самог чина, лошег квалитета социјалних вештина, или недовољног знања о појави којом су злостављана (Leeb, Bitsko, Merrick & Armour, 2012).

Анализирајући зависност пола и ризика од злостављања утврђено је да не постоји статистички значајна разлика између дечака и девојчица ($p>,05$). Старијим истраживањима утврђено је да су дечаци с

Табела 2 – Разлике у ризику од занемаривања у односу на узраст

Старосне групе	AC	CD	ANOVA		Post hoc LSD	
			F	p	пар	p
4,0-4,11	5,83	3,21	2,640	,040	4,0/4,11 – 6,0/6,11	,043
5,0-5,11	3,42	2,15				
6,0-6,11	1,85	0,48				

ДИСКУСИЈА СА ЗАКЉУЧКОМ

Истраживање је спроведено са циљем утврђивања нивоа ризика од злостављања и занемаривања код деце с ТуМР вртићког и предшколског узраста. Циљ је обухватао и утврђивање евентуалних разлика од поменутог ризика узимајући у обзир пол и старосну групу. Супскалом за процену ризика од злостављања утврђено је да се чак 57 (95%) испитаника налази у

интелектуалном ометеношћу чешће били злостављани него девојчице, у свим категоријама злостављања (Sobsey et al., 1997). Друге студије указују на то да су девојчице с ТуМР често жртве сексуалног злостављања, а дечаци жртве физичког злостављања (Hershkowitz, Lamb & Horowitz, 2007). Ово истраживање није пронашло разлике у ризику од злостављања везаног за пол.

Анализом скорова четворогодишњака, петогодишњака и шестогодишњака, утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у погледу ризика од злостављања ($p>.05$). У неким студијама, као и у овој, није утврђено да старост деце утиче на ризик од злостављања (Hibbard, Desch & Committee on Child Abuse and Neglect, 2007; Westat, 1993). Друге студије доказују да се већ на вртићком узрасту појављује већи ризик од злостављања код старије деце (Kendall-Tackett, Lyon, Taliaferro, & Little, 2005).

Највећи број испитаника овог узорка – чак 41 (68,3%), припада категорији умереног ризика од занемаривања. Високом ризику од занемаривања изложено је 9 (15%) испитаника, док се 10 (16,7%) испитаника налази у ниском ризику. Претходна истраживања откривају да занемаривање деце с ТуМР почиње у врло раном периоду тако да га дете не може самостално препознати. Уз проблеме које са собом носе ТуМР, као што је отежано разумевање и вербализација конкретних епизода, ова деца често доживљавају занемаривање као једино могућу датост (Westat, 1993).

Резултати овог истраживања нису утврдили постојање статистички значајне разлике у појави ризика од занемаривања у односу на пол испитаника. У неким од претходних истраживања говори се о неуједначеним резултатима о повезаности пола и занемаривања (Hershkowitz et al., 2007).

Ово истраживање је, као и нека од претходних (Bulatović, 2012; Sullivan, 1999), добило резултат да су млађи испитаници у статистички значајно већем ризику од занемаривања у односу на старије ($p=.043$). Bulatović (2012) још наводи да занемаривање деце у раној доби узрокује тешке последице на њихов даљи развој у

области емоционалних, когнитивних, социјалних и академских способности.

Имајући у виду резултате овог истраживања и велики број деце с ТуМР која су детектована као група под умереним ризиком од злостављања и занемаривања, неопходно је побољшати и чешће примењивати процене од ових ризика у третираној популацији. Тиме би деца с ТуМР и породице у ризику биле идентификоване, са могућношћу укључивања у програм подршке у делу који им је најпотребнији.

ЛИТЕРАТУРА

- Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(27), 211-221.
- Colorado State University – Colorado Department of Human Services, Social Work Research Center (2013). *Colorado Family Safety and Risk Assessment – Revised*. CO: Fort Collins.
- Govindshenoy, M. (2007). Abuse of the disabled child: A systematic review of population-based studies. *Child Care Health and Development*, 33, 552-558.
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 629-635.
- Hibbard, R. A., & Desch, L. W. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119, 1018-1025.
- Hibbard, R. A., Desch, L. W., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018-1025.
- Horner-Johnson, W., & Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research.

Developmental Disabilities Research Reviews, 12(1), 57-69.

- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., . . . Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907.
- Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Taliaferro, G., & Little, L. (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies? *Child abuse & neglect*, 29(2), 147-151.
- Leeb, R. T., Bitsko, R. H., Merrick, M. T., & Armour, B. S. (2012). Does Childhood Disability Increase Risk for Child Abuse and Neglect? *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1), 4-31.
- National Research Council (2001). Crime victims with developmental disabilities: Report of a workshop. Committee on Law & Justice. Joan Petersilia, Joseph Foote, and Nancy A. Crowell, (editors). Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C: National Academy Press.
- Saini, M. A., Black, T., Fallon, B., & Marshall, A. (2013). Child custody disputes within the context of child protection investigations: secondary analysis of the Canadian Incident Study of Reported Child Abuse and Neglect. *Child welfare*, 92(1), 115-137.
- Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 707-720.
- Sullivan, P. M. (1999). *Violence and abuse against children with disabilities*. Washington, DC: National Research Council.
- Sullivan, P. M. (2009). Violence exposure among children with disabilities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 196-216.
- Sun, J., & Buys, N. (2013). Child abuse, neglect and maltreatment health service in Australia: A literature review. *International Public Health Journal*, 5(4), 399.
- US-DHHS. (2010). *Child maltreatment 2009*. Washington, DC: Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau.
- Westat, Inc. (1993). *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.
- World Health Organisation (1999). *Report on Consultation on Child Abuse Prevention*, 29-31 March 1999, Geneva: World Health Organization, document WHO/HSC/PVI/99.1.
- World Health Organization (2019). *Child maltreatment ("child abuse")*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/topics/violence/gpav.pdf> [приступљено 14/09/2019]

RISK OF ABUSE AND NEGLECT IN CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN MENTAL DEVELOPMENT

**Aleksandra ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ,
Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ,
Biljana MILANOVIĆ-DOBROTA,
Slobodan BANKOVIĆ, Sanja KRSTIĆ**

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The aim of this paper is to determine the risk level of abuse and neglect in children with difficulties in mental development in relation to gender and age. The sample consisted of 60 examinees, age 4 to 6 years and 11 months, both gender. For assessing the risk of abuse and neglect Colorado Family Risk Assessment was used (Colorado Family Risk Assessment – Revised; Colorado State University – Colorado Department of Human Services, Social Work Research Center, 2013). Results imply that 95% of examinees are in moderate risk of abuse, and 68.3% are also in moderate risk of neglect. There is no statistically significant difference between gender, age and risk from abuse, and there is no statistically significant difference between the risk of neglect and gender. It is determined that the four-year-olds are in, statistically significant, higher risk from neglect than the six-year-olds ($p=.043$).

Key words: *neglect, abuse, risks in early childhood, difficulties in mental development*

ВАЖНОСТ ИНФОРМИСАЊА РОДИТЕЉА И ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ О НАСЛЕЂИВАЊУ РИЗИЧНОГ Х ХРОМОЗОМА КОД ДИСТРОФИНОПАТИЈА

Јасмина МАКСИЋ, Снежана НИКОЛИЋ, Данијела ИЛИЋ-СТОШОВИЋ
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Генетско саветовалиште је значајн вид подршке родитељима који имају дете са неким генетским или негенетским поремећајем, али и онима који планирају породицу, посебно уколико имају позитивну породичну историју малформација или генетских обољења. Генетско саветовање помаже члановима породице да разумеју и прихвате болест, и даје смернице за доношење одлука у смислу даљих генетских тестирања и могуће превенције.

У раду је кроз Дишенову и Бекерову мишићну дистрофију дат модел Х-везаног рецесивног наслеђивања, његове специфичности, могућа тестирања оболелих и жена преносиоца, као и потешкоће у процени ризика за поновно јављање болести (нове мутације, герминативни мозаицизам код мајке). Чињеница да су жене углавном фенотипски здрави преносиоци мутације, отежава њихово благовремено откривање. Ипак, око 20% жена преносиоца има симптоматологију пореклом скелетних и/или срчаног мишића.

Важност информисања родитеља и чланова породице, као и откривање жена преносиоца мутације, јесте рађање здравог детета, али и потреба за кардиолошким праћењем жена преносиоца мутације.

Кључне речи: наслеђивање дистрофинопатија, ризик рекуренције, генетско саветовање

УВОД

Генетско саветовалиште је значајан вид подршке родитељима који имају дете са урођеном аномалијом, хромозомском аберацијом или дете оболело од неке наследне болести, али и свима који планирају породицу, поготово ако имају сазнање о постојању малформација или наследних болести у фамилији. На основу разговора

са породицом, тумачења родослова, прегледа медицинске документације и по потреби додатних генетских тестирања, процењује се ризик за поновно јављање болести у породици. Кроз генетски савет чланови породице добијају детаљне информације о последицама болести, начину наслеђивања, ризицима за поновно јављање, као и могућностима откривања болести и превенције. Уз поштовање

етичких принципа, важан део генетског саветовања је и психолошка подршка члановима породице у разумевању и прихватању болести, изборима који се пружају, као и смерницама у доношењу одлука. Право је сваког појединца да буде или не буде генетски информисан, као и да одустане од даљег генетског испитивања у било ком кораку генетског саветовања.

У генетичке болести, у основи, спадају болести које су настале мутацијом једног гена (моногенске) и поремећаји у броју или структури хромозома (хромозомске аберације), али и болести које су последица деловања већег броја гена и спољне средине (мултифакторијалне) и болести митохондријалне ДНК. Када су у питању хромозомске болести на рођењу је присутан мање или више препознатљив фенотип, док болести гена могу да се испоље и раније или касније током живота. Било да је клиничка слика присутна на рођењу или се испољила касније, потребна су одговарајућа клиничка, често и генетска испитивања ради постављања дијагнозе код детета, али и генетско испитивање родитеља у смислу откривања нпр. балансиране хромозомске аберације, мозаичне конституције или хетерозиготних носиоца генске мутације. Неретко, потребно је генетски испитати и друге чланове породице. Типично, моногенске болести се наслеђују аутозомно доминантно/рецесивно и Х-везано. Најчешће су то фамилијарне болести, али се могу јавити и као нове у породици (*де ново*). Када су у питању Х-везане рецесивне болести од значаја је откривање жена преносиоца мутације.

НАСЛЕЂИВАЊЕ ДИСТРОФИНОПАТИЈА И СТАТУС ПРЕНОСИОЦА КОД ЖЕНА

У дистрофинопатије спадају Дишенова и Бекерова мишићна дистрофија (ДМД, БМД) које карактерише захваћеност скелетних и срчаног мишића, и кардиомиопатија везана за Х хромозом (XLDC) код које је предоминантно захваћен срчани мишић. Ове болести настају мутацијом истог гена, који кодира протеин дистрофин. Дишенова мишићна дистрофија је најтежи облик из групе дистрофинопатија, са губитком покретљивости болесника око 10-те године живота и смртним исходом око 20-те године живота (Emery, 2001). Њен алелни облик, Бекерова мишићна дистрофија, показује средње тешку али варијабилну клиничку слику, од лакших облика – до граничних са ДМД (Le Rumeur, 2015). Ген за дистрофин се налази на Х хромозому (Xp21.1), а мутације присутне у гену су велике мутације, најчешће делеције, и дупликације, и мале мутације – најчешће тачкасте мутације (Bladen et al, 2015). Дистрофинопатије се наслеђују Х-везано рецесивно и према овом моделу наслеђивања обољевљу мушкарци, док су жене углавном фенотипски здраве али преносе мутацију.

Ретко, жене могу оболети од дистрофинопатија у случају Тарнеровог синдрома – мутирани ген се налази на присутном Х хромозому (Chelly, 1986); код балансиране транслокације Х хромозома и аутозомног хромозома (Wenger, Steele, Hoffman, Barmada, & Wessel, 1992); код унипаренталне дизомии Х хромозома који носе мутиране гене (Quan, 1997); услед преференцијалне инактивације Х хромозома; и у случајевима манифестних носиоца. Жене манифестни преносиоци мутације могу имати симптоме пореклом скелетних и/

или срчаног мишића, а клиничка слика може бити блажа или пак тешка – као код ДМД. У 5-8% случајева код жена носиоца је захваћена скелетна мускулатура (Moser & Emery, 1974), а код 22% симптоми пореклом склетних и/или срчаног мишића (Hoogerwaard, 1999). Било да је изолована или удружена са скелетним манифестацијама, захваћеност срчаног мишића код жена носиоца је присутна у 55% случајева пре 16-те године живота, а у 90% случајева после 16-те године (Politano, 1996).

Процена је да су код дистрофинопатија 2/3 случајева фамилијарни (мајка је преносилац мутације), а да 1/3 болесника има *де ново* мутацију. Према генетичком моделу жена може бити преносилац мутације ако је њена мајка преносилац, ако је настала нова мутација током митозе или мејозе у оогенези њене баке или мајке, или у сперматогенези код њеног деде (Tiemo, Wolfram, Gerhard, & Clemens, 2012; Van Essen, 1992). Такође, за поједине типове мутација у гену за дистрофин је утврђено да су чешће фамилијарне – дупликације и тачкасте мутације, док су делеције углавном нове мутације (Mukherjee, Chaturvedi, Srivastava, RD Mittal & B Mittal, 2003). Тешка клиничка слика код оболелих од ДМД и рана смртност су разлог што ови болесници не преносе мутирани ген потомству, па они бивају изгубљени за популацију, али се тај број компензује новим мутацијама (Haldane, 2004). Ипак, за 20% спорадичних случајева ДМД се сматра да је одговоран герминативни мозаицизам код мајке (Barbujani, 1990; Helderman-van den Enden, 2009). Са друге стране, средње тешка клиничка слика код БМД омогућује оболелом да има потомство и пренесе ризични X хромозом својим ћеркама, који оне преносе у следећу генерацију.

Дистрофинопатије се наслеђују X-везано рецесивно. Према Менделовом принципу, за жену која је хетерозиготни преносилац мутације је присутан ризик од 50% да њена ћерка наследи ризични X хромозом и буде преносилац као мајка, односно 50% шанси да њен син наследи мутирани ген и оболи. Када је отац оболео од ДМД или БМД, он преноси мутирани ген само ћеркама које су фенотипски здрави преносиоци болести. Према породичном моделу (родослов), жена је обавезни преносилац мутације ако има оболелог оца; оболелог сина и оболелог брата или ујака; или има оболелог сина и сестру која има оболелог сина. За вероватног преносиоца се сматра жена која има два или више оболелих синова – без других болесних мушких чланова, или жена са оболелим сином и једним или више оболелих унука (од ћерке). Жена која има једног оболелог сина, или уколико нема болесне деце али има оболеле друге мушке чланове у породици, се сматра могућим преносиоцем мутације.

У случајевима када нисмо сигурни да ли је жена преносилац мутације, а у породици постоји податак да је њен деда (по мајци) имао дистрофинопатију, вероватноћа за жену да је наследила мутирани ген од мајке износи 50% (тј. 0,5). Вероватноћа да мутирани алел буде присутан у ћелији која води зачећу њеног мушког плода такође износи 50% (0,5). Као производ вероватноћа наведених догађаја, израчунати ризик за обољевање тог мушког детета износи 25%. Међутим, ако би мајка добила болесног сина, то би указало да је она хетерозиготни преносилац мутације, па би вероватноћа да добије и другог болесног сина сада износила 50% (Maroni, 2001). Код спорадичних случајева, где мајка има једног оболелог сина без других

оболелих мушких чланова у породици, ризик рекуренције такође зависи од тога да ли је мајка преносилац мутације или није. Уколико се генетичким тестирањем код мајке не утврди присуство мутације у њеним соматским ћелијама, ризик рекуренције је мали, али би се разматрала могућност герминативног мозаицизма код мајке. Такође, ако мајка има два или више оболелих синова, а молекуларном анализом гена није доказано присуство конститутивне мутације и у соматским ћелијама, то говори у прилог герминативног мозаицизма код мајке.

ГЕНЕТСКО САВЕТОВАЊЕ

Имајући у виду наведено, од великог је значаја постављање прецизне дијагнозе код оболелог од ДМД/БМД као и утврђивање статуса преносиоца мутације код женских чланова у породици. Поуздана дијагноза ДМД/БМД, код оболелог или преносиоца, је могућа применом одговарајуће молекуларно генетичке методе (Maksić, Novaković, Rapačić i Mitrović, 2019).

Клинички симптоми код ДМД се јављају око друге године живота, код БМД око 10-те, а клиничку дијагнозу поставља дечији неуролог који даље упућује дете клиничком генетичару са предлогом за генетско тестирање. Углавном се генска дијагноза код детета оболелог од ДМД поставља око 5-те године живота, или касније, што некад онемогућава благовремено давање генетског савета за наредну трудноћу – с обзиром да се оболело дете може родити и из узастопних трудноћа. Кроз генетско саветовање родитељи детета оболелог од ДМД/БМД добијају информације о последицама болестима, начину наслеђивања, ризицима за поновно јављање болести, могућем тестирању

женских чланова у породици, као и превенцији кроз пренаталну дијагнозу. Генетско тестирање се предлаже мајци оболелог детета, као и њеним ћеркама (независно од налаза код мајке), и мајчиним сестрама уколико се потврди да је она преносилац мутације. Одлуку о генетском тестирању доносе родитељи оболелог детета или појединац лично са навршених 16 година живота.

Како нема специфичне терапије дистрофинопатија, то се као превенција преносиоцима саветује спровођење пренаталне дијагностике у свакој наредној трудноћи (за мушке плодове). Када су у питању жене са позитивном породичном ДМД/БМД историјом, а уколико нису биле тестиране раније, саветује се посета генетском саветовалишту приликом планирања породице где добијају одговарајуће информације и подршку. Уколико је већ дошло до трудноће предлаже се утврђивање пола плода и даље генетско тестирање код мушких плодова.

ЗАКЉУЧАК

Генетско саветовање пружа оболелом и члановима породице све потребне информације о наследној болести, могућим тестирањима и превенцији. У предвиђању ризика за обољевање од ДМД/БМД код потомства од великог је значаја откривање жена преносиоца мутације које су углавном фенотипски здраве. Ситуацију отежава и присуство нове мутације, жена преносилац мутације која нема оболелих чланова у породици и могући герминативни мозаицизам код мајке.

Важност информисања родитеља и чланова породице, као и откривање жена преносилаца мутације, јесте рађање

здрaвoг дeтeтa, aли и пoтpeбa кaрдioлoш-кoг пpaћeњa жeнa кoje пpeнoсe мyтaциjy.

ЛИТЕРАТУРА

- Barbujani, G., Russo, A., Danieli, G.A., Spiegler, A.W., Borkowska, J., Petrusiewicz, I.H. (1990). Segregation analysis of 1885 DMD families: significant departure from the expected proportion of sporadic cases. *Hum genet.*, 84(6), 522-6.
- Bladen, C.L., Salgado, D., Monges, S., Foncuberta, M.E., Kekou, K., et al. (2015). The TREAT-NMD DMD Global Database: Analysis of More than 7,000 Duchenne Muscular Dystrophy Mutations. *Human Mutation*, 36, 395-402.
- Chelly, J., Marilhens, F., Le Marec, B., Jeanpierre, M., Lambert, M., et al. (1986). De novo DNA microdeletion in a girl with Turner syndrome and Duchenne muscular dystrophy. *Hum genet.*, 74(2), 193-196.
- Emery, A.E. (2001). Duchenne muscular dystrophy or Meryon's disease. *Lancet*, 357(9267), 1529.
- Haldane, J.S.B. The rate of spontaneous mutation of a human gene. 1935. (2004). *J Genet.*, 83, 235-44.
- Helderman-van den Enden, A.T., de Jong, R., den Dunnen, J.T., Houwing-Duistermaat, J.J., Kneppers, A.L., Ginjaar, H.B., Breuning, M.H., Bakker, E. (2009). Recurrence risk due to germ line mosaicism: Duchenne and Becker muscular dystrophy. *Clin Genet.*, 75, 465-72.
- Hoogerwaard, E.M., Bakker, E., Ippel, P.F., Oosterwijk, J.C., major-Krakauer, D.F., et al. (1999). Signs and symptoms of Duchenne muscular dystrophy among carriers in the Netherlands: a cohort study. *Lancet*, 353(9170), 2116-9.
- Le Rumeur, E. (2015). Dystrophin and the two related genetic diseases, Duchenne and Becker muscular dystrophies. *Bosn J Basic Med Sci.*, 15(3), 14-20.
- Maksić, J., Novaković, I., Rapaić, D., i Mitrović, M. (2019). Genska dijagnoza kod Dišenove i Bekerove mišićne distrofije i detekcija prenosioca. U V. Žunić Pavlović, A. Grbović i V. Radovanović (Ur.) *Zbornik radova X međunarodnog naučnog skupa „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas“* (str. 137-143), 25-26. oktobar, Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Maroni, G. (2001). *Molecular and Genetic Analysis of human Traits*. Department of Biology University of North Carolina, Chapel Hill. by Blackwell Science, Inc.
- Moser, H., Emery, A.E. (1974). The manifesting carrier in Duchenne muscular dystrophy. *Clin Genet.*, 5(4), 271-284.
- Mukherjee, M., Chaturvedi, L.S., Srivastava, S., Mittal, R.D., & Mittal, B. (2003). De novo mutations in sporadic deletional Duchenne muscular dystrophy (DMD) cases. *Experimental and Molecular Medicine*, 35(2), 113-117.
- Politano, L., Nigro, V., Nigro, G., Petretta, V.R., Passamano, L., et al. (1996). Development of cardiomyopathy in female carriers of aduchenne and Becker muscular dystrophies. *JAMA*, 275(17), 1335-8.
- Quan, F., Janas, J., Toth-Fejel, S., Johnson, D.B., Wolford, J.K., Popovich, B.W. (1997). Uniparental disomy of the entire X chromosome in a female with Duchenne muscular dystrophy. *Am J Hum Genet.*, 60(1), 160-165.
- Tiemo, G., Wolfram, K., Gerhard, M., & Clemens, R.M. (2012). Risk assessment and genetic counseling in families with Duchenne muscular dystrophy. *Acta myologica*, 179-183.
- Van Essen, A.J., Abbs, S., Baiget, M., Bakker, E., Boileau, C., et al. (1992). Parental origin and germline mosaicism of deletions and duplications of the dystrophin gene: a European study. *Hum Genet.*, 88(3), 249-57.

Wenger, SL., Steele, MW., Hoffman, EP., Barmada, MA., Wessel, HB. (1992). X inactivation and dystrophin studies in a t(X;12) female: evidence for biochemical normalization in Duchenne muscular dystrophy carriers. *Am J Med Genet.*, 43(6), 1012-1015.

The importance of informing parents and family members, as well as the carrier detection, is the birth of a healthy child, but also the need for cardiac monitoring of women carrying the mutation.

Key words: inheritance of dystrophinopathy, risk assessment, genetic counseling

THE IMPORTANCE OF INFORMING PARENTS AND FAMILY MEMBERS ABOUT THE INHERITANCE OF THE RISKY X CHROMOSOME IN DYSTROPHINOPATHIES

Jasmina MAKSIĆ, Snežana NIKOLIĆ, Danijela ILIĆ-STOŠOVIĆ

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Genetic counseling is a significant form of support for parents who have a child with a genetic or non-genetic disorder, but also for those planning a family, especially if they have a positive family history of malformations or genetic diseases. Genetic counseling helps family members to understand and accept the disease and provides guidance for decision making in terms of further genetic testing and possible prevention.

In the paper, through Duchenne and Becker muscular dystrophy, we gave an overview of X linked recessive inheritance pattern, its specificity, possible testing of diseased and female carriers, as well as difficulties in assessing the risk of disease recurrence (new mutations, germline mosaicism in the mother). The fact that women are generally phenotypically healthy carriers of the mutation makes it difficult to detect them in a timely manner. However, in about 8% of cases, women are manifest carriers of symptoms on skeletal muscle, and in about 20% of cases, cardiac muscle is involved.

САМОПРОЦЕНА СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ И ЗАДОВОЉСТВА ЖИВОТОМ КОД ОДРАСЛИХ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА*

Бранка ЈАБЛАН¹, Весна ВУЧЕНИЋ¹, Николина ЈОВАНИЋ²

¹Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

²Школа за основно и средње образовање са домом „Вук Караџић“, Сомбор

Апстракт

Социјална подршка је важна детерминанта квалитета живота, образовне и социјалне инклузије.

Циљ рада је утврђивање односа између основних елемената опажене структуралне и функционалне социјалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида.

Узорком је обухваћено 40 одраслих особа са оштећењем вида (18 слабовидих и 22 слепа испитаника) старости од 18 до 65 година.

За прикупљање података коришћени су Скала социјалне подршке Студија медицинских исхода (The Medical Outcomes Study Social Support Survey – MOS-SSS, Sherbourne & Stewart, 1991) и Скала задовољства животом (Satisfaction With Life Scale – SWLS, Diener et al., 1985).

На основу добијених резултата закључено је да одрасле особе са оштећењем вида остварају мали број социјалних веза, које се углавном свде на комуникацију и дружење са блиским особама. Функционална социјална подршка им је генерално доступна док је степен задовољства животом у просеку високо вреднован. Између опажене функционалне социјалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида постоји умерена статистички значајна корелација ($r=0,418$, $p=0,007$).

Кључне речи: социјална подршка, задовољство животом, одрасле особе са оштећењем вида

* Рад је реализован у оквиру пројекта „Креирање Протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“ (бр. 179025) и „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“ (бр. 179017), чију реализацију финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја РС, 2011-2019.

УВОД

Социјална подршка заузима централно место међу конструктима који се односе на интерперсонално функционисање (Јовановић и Гаврилов-Јерковић, 2015). Најчешће се описује као процес интеракције који доприноси доживљају компетентности и контроле над ситуацијом, самопоштовању и припадности неке особе групи, кроз остварену и/или опажену размену психосоцијалних и/или физичких ресурса (Gottlieb, 2000). С једне стране, одређује се као лична перцепција могућности ослањања на помоћ и подршку других када је то потребно, а с друге као перцепција расположивих ресурса и њихове адекватности (Stanimirović, Mijatović, i Jablan, 2012). Један је од најдоследнијих корелата различитих аспеката субјективног и објективног благостања и задовољства животом (Chu, Saucier, & Hafner, 2010; Karademas, 2006). Особе са неразвијеном социјалном мрежом могу да буду анксиозне, нетолерантне, да имају ниже самопоштовање, да не прихватају помоћ, док се оне којима је социјална подршка доступнија лакше суочавају са стресним ситуацијама (Cohen, 2004).

Класификација типова подршке врши се на различите начине, а најчешће се дели на структуралну и функционалну. Структурална се односи на повезаност и интегрисаност неке особе са социјалном мрежом (Borgatti, Mehra, Brass, & Labianca, 2009). На структуралном приступу развијена је теорија о социјалном капиталу који се тумачи као збир односа подршке у заједници (Врућинић, 2012). Функционална подршка се тиче посебних активности (функција) које могу да обезбеде или пруже припадници заједничких друштвених мрежа. Односи се

на емотивну (подршка самопоштовања – информација појединцу да је поштован и да је прихваћен), инструменталну (материјална подршка која осигурава материјалне изворе), информациону (подршка у разумевању и суочавању са проблемима) и подршку кроз дружење (провођење времена са другима) (Деспотовић, 2012; Врућинић, 2012).

Поред чланова породице и пријатеља, образовне и здравствене установе представљају важан сегмент система неформалне подршке, затим саветовалишта, хуманитарне и друге организације и разна удружења (Hogan, Linden, & Najarian, 2002; Stanimirović i sar., 2012). Учешће наведених ресурса у пружању социјалне подршке је неравномерно и сваки од њих има специфичан утицај на квалитет живота особе (Деспотовић, 2014). Разноврсни и бројни ресурси социјалне мреже су важни чиниоци за интеграцију у друштво и постизање добробити особа са сметњама у развоју (Li & Moore, 1998, према Stanimirović i sar., 2012).

Ограничења социјалног функционисања условљена оштећењем вида везују се за незадовољавајућу социјалну интеграцију и нижи степен доживљаја социјалне подршке код слепих и слабовидних особа (Brown & Barrett, 2011). Истраживањем фактора који детерминшу задовољство животом код одраслих особа са оштећењем вида, утврђено је да разлике у годинама нису значајне за самопроцену квалитета живота (Јаблан, Вучинић и Вранић 2016). Када је у питању степен оштећења вида, утврђено је да слепе особе у поређењу са слабовидним значајно негативније процењују сопствену животну позицију (Nutheti et al., 2006), што је индиковано симптомима депресије (Brown & Barrett, 2011), бројнијим

ограничењима за учешће у активностима свакодневног живота, ограниченијим материјалним, социјалним и другим ресурсима (Станимиров, 2016). Са опадањем оштрине вида испитаници показују израженији степен несамосталности и зависности од других (Ivanoff, Sonn, Lundgren-Lindqvist, Sjöstrand, & Steen, 2000) што неупитно утиче на квалитет живота и потребу за различитим видовима социјалне подршке.

Циљ рада је утврђивање односа између основних елемената опажене структуралне и функционалне социјалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида.

МЕТОД РАДА

Инструменти истраживања

За прикупљање података о опаженој социјалној подршци коришћена је српска верзија Скале социјалне подршке Студија медицинских исхода (The Medical Outcomes Study Social Support Survey – MOS-SSS, Sherbourne & Stewart, 1991) коју су превели и прилагодили Јовановић и Гаврилов-Јерковић (2015). Питања садржана у MOS-SSS скали омогућавају увид у самоперцепцију доступности различитих димензија социјалне подршке, односно утврђивање нивоа „опажене“, а не остварене (добијене) социјалне подршке.

За процену задовољства животом коришћена је Скала задовољства животом (*Satisfaction With Life Scale* – SWLS, Diener et al., 1985, према Васић, Шарчевић, и Трогрлић, 2011). Ова Скала се користи за глобалну самопроцену задовољства животом у односу на сопствене критеријуме,

независно од конкретних вредности, норми и циљева.

Узорак

Узорком је обухваћено 40 одраслих особа са оштећењем вида (18 слабовидих и 22 слепа испитаника) старости од 18 до 65 година.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

На основу података добијених путем MOS-SSS Скале закључено је да већина одраслих испитаника са оштећењем вида има социјалну мрежу коју чини мање од десет блиских особа (65%). Испитаници су приликом навођења броја блиских особа, сем рођака и пријатеља убрајали и комшије, колеге са посла и са факултета, чланове разних удружења, религијске организације, што је утврђено и у истраживању које је спроведено у Хрватској (Баришић 2013).

Највиши просечан скор одрасли испитаници са оштећењем вида остварили су на субскали *Практичне социјалне подршке* (AS=4,48), а најнижи на субскали *Афекционе социјалне подршке* (AS=4,10). Имајући у виду добијене резултате може се закључити да су одраслим особама са оштећењем вида димензије функционалне социјалне подршке подједнако доступне (Табела 1).

Табела 1 – Основни статистички показатељи опажене функционалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида

Скале/субске	Min	Max	AS	SD
Функционална подршка	2,12	5,00	4,2229	0,71563
Емоционална подршка	2,00	5,00	4,2313	0,79338
Информацијска подршка	2,00	5,00	4,1313	0,77622
Практична подршка	2,00	5,00	4,4875	0,72047
Афекциона подршка	1,33	5,00	4,1083	1,02778
Позитивне социјалне интеракције	2,00	5,00	4,1563	0,82952
Задовољство животом	2,00	4,80	3,7700	0,63819

Применом Пирсоновог коефицијента корелације проверили смо повезаност појединих димензија подршке и задовољства животом одраслих особа са оштећењем вида (Табела 2).

Табела 2 – Интеркорелације социјалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Број блиских особа	r 1							
2. Функционална подршка	r 0,255	1						
3. Емоционална подршка	r 0,253	0,906*	1					
4. Информацијска подршка	r 0,170	0,903*	0,876*	1				
5. Практична подршка	r 0,320*	0,734*	0,538*	0,611*	1			
6. Афекциона подршка	r 0,161	0,869*	0,752*	0,654*	0,521*	1		
7. Позитивне социјалне интеракције	r 0,221	0,887*	0,735*	0,781*	0,566*	0,727*	1	
8. Задовољство животом	r 0,150	0,418*	0,295	0,378*	0,412*	0,336*	0,394*	1

На основу података приказаних у Табели 2 може се закључити да структурална подршка (број блиских особа) није значајно повезана са степеном задовољства животом код испитаника са оштећењем вида. Према резултатима неких ранијих истраживања квалитет живота расте пропорционално броју чланова социјалне мреже (Деспотовић, 2014). Међутим иако одрасле особе са оштећењем вида имају мањи број друштвених веза, њихов степен задовољства животом може да буде

прилично висок (Brown & Barrett, 2011). Очигледно је да квантитет социјалне мреже није показатељ квалитета социјалних интеракција, па самим тим не утиче на степен задовољства животом.

Између опажене функционалне подршке и задовољства животом код одраслих особа са оштећењем вида постоји умерена статистички значајна корелација ($r=0,418$, $p=0,007$). Значајне позитивне корелације постоје и између четири субске

Повезаност између субскеале емоционалне подршке и задовољства животом није статистички значајна.

ЗАКЉУЧАК

Анализом резултата добијених у истраживању закључено је да је структурална подршка одраслих особа са оштећењем вида ограничена на мали број блиских особа. Између структуралне социјалне подршке и задовољства животом одраслих испитаника са оштећењем није утврђен значајан однос, што се може повезати са чињеницом да је особама са оштећењем вида важан мањи круг блиских особа упућених у њихове специфичности функционисања.

Одраслим испитаници са оштећењем вида доступне су све димензије опажене функционалне социјалне подршке. Између резултата добијених на Скали опажене функционалне подршке и Скали задовољства животом постоји умерена статистички значајна корелација.

ЛИТЕРАТУРА

- Баришић, Ј. (2013). Социјална подршка особама с оштећењем вида. *Социјална политика и социјални рад*, 1(1), 38-70.
- Borgatti, S. P., Mehra, A., Brass, D. J., & Labianca, G. (2009). Network Analysis in the Social Sciences. *Science*, 323, 892-895.
- Brown, R. L., & Barrett, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: An examination of explanations for the relationship. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(3), 364-373.
- Деспотовић, М. (2012). Мерење утицаја социјалне мреже и социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих. *PONS Medical Journal*, 9(2), 70-76.
- Деспотовић, М. (2014). *Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом*. Докторска теза. Крагујевац: Факултет медицинских наука.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 2, 676-684.
- Gottlieb, B. H. (2000). Selecting and planning support interventions. In: S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 195-220). New York: Oxford University Press.
- Hogan, B., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 81-440.
- Ivanoff, S. D., Sonn U., Lundgren-Lindqvist B., Sjöstrand J., & Steen, B. (2000). Disability in daily life activities and visual impairment: A population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(4), 148-155.
- Јаблан, Б., Вучинић В., и Вранић М. (2016). Квалитет живота одраслих особа са оштећењем вида. *Београдска дефектолошка школа*, 22(1), 9-21.
- Јовановић, В., и Гаврилов-Јерковић, В. (2015). Валидација српског превода Скале социјалне подршке MOS-SSS. *Примењена психологија*, 8(3), 245-264.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290.
- Nutheti, R., Shamanna, B. R., Nirmalan, P. K., Keefe, J. E., Krishnaiah, S., Rao, G. N., & Thomas, R. (2006). Impact of impaired vision and eye disease on quality of

life in Andhra Pradesh. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 47(11), 4742-4748.

Станимиров, К. (2016). Повезаност самопоимања са квалитетом живота и животним навикама код особа са оштећењем вида. Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (Докторска дисертација).

Stanimirović, D., Mijatović, L., i Jablan, B. (2012). Društvena podrška obrazovnih ustanova učenicima sa oštećenjem vida i njihovim porodicama. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(2), 231-246. doi:10.5937/specedreh1202231S.

Васић, А., Шарчевић, Д., и Трогрлић, А. (2011). Задовољство животом у Србији. *Примењена психологија*, 2, 151-177.

Врућинић, Ж. (2012). Социјална подршка и незапосленост. *ДЕФЕНДОЛОГИЈА*, 31, 76-82.

SELF-ASSESSMENT SOCIAL SUPPORT AND LIFE SATISFACTION IN VISUALLY IMPAIRED ADULTS

Branka JABLAN¹, Vesna VUČINIĆ¹,
Nikolina JOVANIĆ²

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

²School for elementary and secondary education "Vuk Karadžić", Sombor

Abstract

Social support is an important determinant of the quality of life, educational and social inclusion.

The aim of this study was to determine relationship between perceived structural and functional social support and life satisfaction in visually impaired adults.

The sample included 40 visually impaired adults (18 respondents with low vision and 22 blind respondents), aged 18 to 65 years.

The Medical Outcomes Study Social Support Survey (The Medical Outcomes Study Social Support Survey – MOS-SSS, Sherbourne & Stewart, 1991) and Satisfaction With Life Scale (Satisfaction With Life Scale – SWLS, Diener et al., 1985) were used.

The results obtained show that visually impaired adults have a small number of social connections, which mainly come down to communication and socializing with their close ones. Functional social support is generally available to them while life satisfaction is, on average, valued by high grades. There is a moderately statistically significant correlation between perceived functional social support and life satisfaction in visually impaired adults ($r=0,418$, $p=0,007$).

Key words: social support, life satisfaction, visually impaired adults

3.

*Едукативна и
рехабилитациона
подршка институцији*

ПРОГРАМИ ПОДРШКЕ У УЧЕЊУ ДЕЦИ СА СМЕТЊАМА И ПОРЕМЕЋАЈИМА У РАЗВОЈУ У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ

Горан НЕДОВИЋ, Ивана СРЕТЕНОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

У овом раду представљени су програми превентивно-корективног рада, кроз анализу правних аката који регулишу њихову примену и кроз приказ елемената превентивно-корективног рада (индивидуални дефектолошки третмани). Превентивно-корективни рад подразумева конкретан вид подршке ученицима у развоју и савладавању наставних садржаја. Подршка ученицима у развоју и учењу се остварује кроз опште и специфичне програме превентивно-корективног рада. Врста, ниво и интензитет програма превентивно-корективног рада одређује се на основу индивидуалне дефектолошке процене. За ученике са сметњама и поремећајима у развоју који се налазе у основној школи предвиђена је додатна подршка која подразумева активности усмерене на остваривање циљева и исхода образовања и васпитања. Полазиште за креирање програма подршке налази се у чињеници да ученици са сметњама и поремећајима у развоју не могу да савладају наставне садржаје под истим околностима као и ученици типичног развоја, већ им је потребна органозована помоћ у учењу.

Кључне речи: ученици са сметњама и поремећајима у развоју, додатна подршка, превентивно-корективни рад, индивидуални дефектолошки рад

УВОД

Дугогодишњи традиционални приступ рада у основној школи, промењен је актуелним научним и стручним достигнућима која су присутна у васпитно-образовном процесу. Годинама уназад, мењала су се, у већој или мањој мери, законска и подзаконска акта која регулишу област васпитања и образовања.

Увођењем инклузивног образовања, измењена су и (под)законска акта која су регулисала спровођење (ван)наставних

активности за децу са сметњама и поремећајима у развоју. Како се ова деца, данас, школују и у основним школама и у школама за образовање ученика са сметњама у развоју, за њих је прописано пружање додатне подршке која је садржана у Правилнику о критеријумима и стандардима пружања додатне подршке у образовању деце, ученика и одраслих са сметњама у развоју и инвалидитетом у васпитној групи, односно другој школи и породици (2018), као и у Правилнику о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци

детету, ученику и одраслом (2018). Овим Правилницима додатна подршка је дефинисана као „активности које доприносе остваривању циљева и исхода образовања и васпитања кроз укључивање, развој и учење деце, ученика и одраслих са сметњама у развоју и инвалидитетом" (чл. 2), односно „додатна подршка обухвата права, услуге и ресурсе који детету, ученику и одраслом обезбеђују превазилажење физичких, комуникацијских и социјалних препрека унутар образовних установа и заједнице" (чл. 2).

Додатна подршка се остварује индивидуалним и групним радом, кроз програмске активности подстицања сензорно-перцептивних, базичних и виших моторичких функција, когнитивних способности, вербалне и невербалне комуникације, социјалних, концептуалних и практичних адаптивних вештина (Правилник о критеријумима и стандардима пружања додатне подршке у образовању деце, ученика и одраслих са сметњама у развоју и инвалидитетом у васпитној групи, односно другој школи и породици, 2018, чл. 3), а пружају је стручњаци који су компетентни за рада са децом са сметњама у развоју – дефектолози (Правилник о степену и врсти образовања наставника, стручних сарадника и васпитача у основној школи за ученике са сметњама у развоју и инвалидитетом, 2018, чл. 3).

Овако дефинисане активности се препознају као елементи превентивно-корективног рада који је формално уведен у васпитно-образовни процес деце са сметњама и поремећајима у развоју пре више од 25 година (Правилник о наставном плану и програму основног образовања и васпитања за ученике лако ментално ометене у развоју, 1993).

Развој нових методологија превентивно-корективног рада је у циљу уклањања, ублажавања и кориговања развојних сметњи и проблема у учењу, јер је основна претпоставка да се проблеми у учењу могу савладати или ублажити развојем способности на којима се заснива учење, а не простим понављањем градива (Nedović, 2005; Недовић и Рапаић, 2012; Nedović, Sretenović i Potić, 2014).

ПРЕВЕНТИВНО-КОРЕКТИВНИ РАД У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ

Превентивно-корективни рад у специјалној едукацији и рехабилитацији, представља низ специфичних поступака у третману деце са сметњама и поремећајима у развоју у циљу отклањања или ублажавања сметњи у развоју и подстицања развоја одређених психичких и физичких функција. Другим речима, превентивно-корективни рад има два задатка. Први је откривање природе и узрока проблема у учењу (процена/дијагностика), а други задатак је подршка развоју детета и помоћ у савладавању наставних садржаја (третман/рехабилитација). Одговарајући рехабилитациони поступци, превентивно корективне вежбе и активности изводе се у оквиру редовне наставе и посебних часова корективне наставе у организацији дефектолога (Недовић, 2009; Недовић и Рапаић, 2012). Дакле, на основу индивидуалне дефектолошке процене одређује се врста, ниво и интензитет програма превентивно-корективног рада.

У специјалној едукацији и рехабилитацији постоје истраживања која су показала да деца са сметњама и поремећајима у развоју немају развијене способности да би самостално могла да учествују у васпитно-образовном процесу, што уједно

и представља индикацију за пружање подршке, односно креирање програма превентивно-корективног рада (Недовић, Шћепановић и Јаблан, 2011; Рапаић, Nedović, Šćepanović i Vujović, 1997).

Ученици са сметњама и поремећајима у развоју не могу да савладају наставне садржаје под истим околностима као и ученици типичног развоја (Nedović, 2007), те им је потребна организована и системска помоћ и подршка у учењу.

ПРОГРАМИ ПОДРШКЕ

Помоћ у учењу и развоју остварује се кроз програме превентивно-корективног рада. Програми превентивно-корективног рада у основној школи се реализују кроз наставне и кроз ваннаставне активности.

До доношења и ступања на снагу Правилника о степену и врсти образовања наставника, стручних сарадника и васпитача у основној школи за ученике са сметњама у развоју и инвалидитетом (2018), заједничка подручја превентивно-корективног рада су била: развој (ре-едукација) психомоторне организованости, развој говора и језика, специјално (индивидуално) писање, примена асистивне технологије, превентивно корективне вежбе и игре, а специфична подручја превентивно-корективног рада (врста активности, дужина трајања сесансе и број недељних понављања) су се одређивала посебно за сваког ученика у зависности од врсте и тежине проблема у учењу који треба отклонити или ублажити (Недовић и Рапаић, 2012).

Данас, поменути Правилник прописује десет облика индивидуалних дефектолошких третмана које се означавају заједничким термином Корективно

стимулативне вежбе (Логопедске вежбе, Слушне и говорне вежбе, Вежбе реедукације психомоторике, Визуелни тренинг/тактилни тренинг/оријентација и кретање/Брајево писмо, Ортооптично плеоптичке вежбе, Корективна гимнастика (уместо раније Корективно превентивних вежби и игара), Фонетска ритмика/Музичке стимулације/Стимулације покретом, Српски знаковни језик, Социјалне вештине, Сензорна интеграција). Остваривање образовно-васпитног рада као и пружања додатне подршке у образовању и васпитању, кроз програме корективно стимулативних вежби за ученика коме је због сметњи у развоју и инвалидитета, специфичних тешкоћа у учењу, социјалне ускраћености и других разлога потребна додатна подршка у образовању и васпитању, школа може да реализује индивидуалну наставу кроз програме подршке деци и ученицима са сметњама у развоју као и појединачну односно групну додатну подршку у настави и учењу или у посебној васпитној групи или школи (чл. 7).

На основу претходно наведеног (пре и после доношења новог Правилника), најпре се уочава терминолошка разлика између раније дефинисаних програма подршке и ових који су данас актуелни. Међутим, суштинске и садржинске разлике нема. Програми се и даље могу спроводити индивидуално, реализују их наставници који су стекли образовање на неком од Факултета који образује кадар за рад са особама са сметњама у развоју, намењени су деци/ученицима са сметњама и поремећајима у развоју и иако се поједини не зову истим именом као пре, имају исти циљ и садржај.

Избор сваког од програма подршке зависи од општих карактеристика,

преосталих способности и узраста ученика. Превентивно-корективни програм мора бити развојног карактера, хијерархијски структуриран, са тачно дефинисаним циљевима које је потребно достићи (Недовић, 2009).

Поштовање општих карактеристика и законитости дечјег развоја у превентивно-корективном раду, а посебно када су у питању корективно-превентивне вежбе и игре (данас, корективна гимнастика) значајно је из неколико разлога: прво, да би поступак са дететом био прилагођен његовим могућностима и потребама, а захтеви који се постављају оптимални; друго, да би се пружила подршка дечјем развоју у оптималним периодима (услов да ефекти утицаја буду позитивни) неопходно је добро познавати време појаве и редослед развоја функција; и треће, познавање нормалног тока развоја омогућава свима који се баве децом да благовремено припреме дете за промене до којих ће доћи у његовом организму, интересовањима и понашању, чиме се могу ублажити тешкоће у прилагођавању (Недовић и сар., 2011).

Примера ради, код ученика са интелектуалном ометеношћу примењују се корективно-превентивне вежбе и игре, вежбе реедукације психомоторике и индивидуалне логопедске вежбе. Ученици са моторичким поремећајима се укључују у програм корективно-превентивних вежби и игара и индивидуалних логопедских вежби. За уенике са оштећењем слуха креирају се програми фонетске ритмике и слушних и говорних вежби, а за ученике са оштећењем вида вежбе оријентације и кретања и вежбе реедукације психомоторике.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Превентивно-корективни рад у специјалној едукацији и рехабилитацији, представља конкретан вид помоћи и подршке ученицима у савладавању наставних садржаја. У суштини, то је систем методичких поступака и вежби којима се утиче на развијање неке непостојеће или недовољно развијене психичке или физичке функције код ученика, а која је потребна за учење и функционисање у школи, односно увођењем те креирањем одређених активности и поступака, остварује се подршка у развоју ученика и помоћ у савладавању школског градива.

ЛИТЕРАТУРА

- Nedović, G. (2005). Vannastavne aktivnosti. U D. Rapaić i sar. (ur.), *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima* (195-217). Beograd: Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Nedović, G. (2007). Metodika preventivno – korektivnog rada. *Nastava – naučni, stručni i informativni časopis*, 7, 169-180.
- Недовић, Г. (2009). Превентивно корективни рад у специјалној едукацији и рехабилитацији. Међународни скуп *Савремени третман деце са посебним потребама*. (стр. 131-138) Београд: Институт за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „проф. др Цветко Брајовић”, Тузла: Факултет за едукацију и рехабилитацију.
- Недовић, Г., Шћепановић, М., и Јаблан, Б. (2011). Индикација за примену превентивно корективне вежбе и игара у основној школи за образовање ученика са сметњама у развоју. *Београдска дефектолошка школа*, 17(2), 323-333.
- Недовић, Г., и Рапайић, Д. (2012). *Практикум превентивно-корективног рада у*

основној школи. Београд: Друштво дефектолога Србије.

Nedović, G., Sretenović, I., i Potić, S. (2014). Preventivno-korektivni rad u osnovnoj školi. *Zbornik rezimea III stručno-naučnog skupa sa međunarodnim učešćem Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju* (str. 17), Beograd: Resursni centar za specijalnu edukaciju.

Правилник о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету, ученику и одраслом. *Службени гласник Републике Србије*, 27/2018.

Правилник о критеријумима и стандардима пружања додатне подршке у образовању деце, ученика и одраслих са сметњама у развоју и инвалидитетом у васпитној групи, односно другој школи и породици. *Службени гласник Републике Србије*, 70/2018.

Правилник о наставном плану и програму основног образовања и васпитања за ученике лако ментално ометене у развоју. *Службени гласник Републике Србије*, 19/1993.

Правилник о степену и врсти образовања наставника, стручних сарадника и васпитача у основној школи за ученике са сметњама у развоју и инвалидитетом. *Службени гласник Републике Србије*, 17/2018.

Rapać, D., Nedović, G., Šćepanović, V., i Vujović, M. (1997). *Evaluacija stanja kod invalidne djece i omladine*. Podgorica: Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne dece i omladine.

SUPPORT PROGRAMS IN LEARNING FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN ELEMENTARY SCHOOL

Goran NEDOVIĆ, Ivana SRETENOVIĆ
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

This paper presents programs of preventive and corrective work, through the analysis of legal acts that regulate their implementation and through the presentation of elements of preventive and corrective work (individual defectological treatments). Preventive and corrective work involves a concrete form of support for students in the development and mastering of teaching content. Support for students in development and learning is achieved through general and specific programs of preventive and corrective work. The type, level and intensity of the program of preventive and corrective work is determined on the basis of individual defectological (special education) assessment. Additional support is provided for students with disabilities who are in elementary school, including activities aimed at achieving the goals and outcomes of education and upbringing. The starting point for creating a support program is the fact that students with disabilities cannot master the teaching content under the same circumstances as students of typical development, but they need organized learning assistance.

Key words: *students with disabilities, additional support, preventive and corrective work, individual defectological work*

АДАПТИРАНА НАСТАВА ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА ЗА УЧЕНИКЕ СА ТЕЛЕСНИМ ИНВАЛИДИТЕТОМ

Фадиљ ЕМИНОВИЋ, Јелена НИКОЛИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Програмирана и прилагођена физичка активност и настава физичког васпитања од изузетног су значаја за унапређење и очување моторичког, когнитивног и здравственог статуса. Моторичко функционисање ученика са инвалидитетом, које се често карактерише дисхармонијом и хетерогеношћу, може бити унапређено адекватном подршком и адаптацијом активности и садржаја на настави физичког васпитања. Циљ овог рада је, прегледом литературе, указати на значај и аспекте прилагођавања наставе физичког васпитања за ученике са моторичким поремећајима. Прегледом литературе чији је садржај усмерен на адаптирану физичку активност и наставу физичког васпитања, утврђено је да је адаптација наставе условљена способностима ученика, садржајем наставних планова и програма, али и других елемената, попут комплексности задатака, окружења, опреме и метода у раду. Пажљиво одабране и прилагођене активности и садржаји наставе физичког васпитања, доприносе унапређењу моторичких и других способности и вештина ученика са телесним инвалидитетом.

Кључне речи: адаптација наставе, моторички поремећај, прилагођено физичко васпитање

УВОД

Телесна активност представља форму људског понашања и базичну потребу која је у извесној мери условљена развојем моторичких способности и вештина, индивидуалним, али и економским и друштвеним чиниоцима. Физичка активност популације са инвалидитетом представља значајан инструмент социјализације и интеграције у друштвену средину, као и средство изражавања потреба, развоја емоција, понашања и адаптације.

Институционално организован процес вежбања је процес који траје од предшколског до завршетка средњешколског образовања, мада може трајати и током студирања (Павловић, Маринковић и Марковић, 2018). Адекватно планиран и осмишљен час физичког васпитања, реализован у оптималним условима, у складу са индивидуалним карактеристикама ученика од изузетне је важности за развој моторичких способности, вештина, процес моторичког учења и целокупно функционисање појединца у заједници.

Функционалне карактеристике ученика са инвалидитетом представљају једну од кључних детерминанти прилагођавању наставног процеса. Ниво адаптације наставе физичког васпитања условљен је развојем моторичких способности и вештина, на које се надовезују когнитивне, прецептивне и социјалне вештине. Ученици са моторичким дефицитима, у највећем броју случајева захтевају висок ниво адаптације. И без обзира на тип дефицита значајно одступају од ученика типичне популације у области трчања, скакања, шутирања, бацања, хватања и брзине извођења наведених активности (Cario et al., 2015). Моторичко понашање ученика често се карактерише присуством потешкоћа у контроли покрета, што за последицу има непрецизно и неусмерено извођење истих. Посебно осмишљене и прилагођене активности доприносе унапређењу моторичких вештина, а посебно вештинама и способностима значајним за одржавање равнотеже, бацање и скакање (Tudor, Montana, Ghitescu, & Triscas, 2014).

Ученици са телесним инвалидитетом, неретко су неактивни и социјално изоловани током наставе физичког васпитања, што се доводи у везу са изазовима који се стављају пред наставнике, а који се односе на промену активности и примену адаптација према врсти оштећења (Martin, 2014). Применом конкретних и практичних стратегија и разлагањем наставног садржаја на мање јединице, исти могу бити адекватно савладани (Isidori & Benetton, 2015; Kelly, 2011). Поред наведеног, успешност наставе физичког васпитања, али и других предмета условљена је: посматрањем и анализом перформанси и вештина, идентификацијом образаца понашања и функционисања, идентификацијом грешака у извођењу моторичке

акције и откривањем адекватног начина за корекцију истих (Eminović, Nikolić i McCormick, 2019), односно одређивањем нивоа адаптације физичке активности.

Основни циљ овог рада је, прегледом литературе, указати на значај и могућности прилагођавања наставе физичког васпитања за ученике са моторичким поремећајима.

МЕТОД РАДА

За потребе овог рада извршен је преглед литературе, претрагом електронских база података (PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, SpringerLink) и штампаних издања часописа и зборника радова и сажетака. Приликом претраге, коришћене су кључне речи: физичко васпитање, адаптирано физичко образовање, адаптирана настава физичког васпитања, моторички поремећаји, телесна инвалидност. Претрага кључних речи извршена је на енглеском језику. Сви анализирани радови морали су бити објављени у периоду од 2010. до 2019. године, са фокусом на адаптирану физичку активности и физичко васпитање ученика са инвалидитетом.

АСПЕКТИ АДАПТИРАНЕ НАСТАВЕ ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

Физичко васпитање, карактерише се овладавањем моторичким умењима и вештинама, док је садржај активности одређен потребама и интересом ученика, школе и друштвене средине у којој она делује (Alili, 2015). Адаптација физичке активности, не односи се само на прилагођавања исте био-психо-социјалном статусу појединца са инвалидитетом, већ и на прилагођавање активности у односу на пол, узраст и друге хетерогености

појединца (Hutzler, 2016). Адаптирана физичка активност дефинисана је као подршка, настава, тренирање, рехабилитација или напредак подстакнут од стране квалификованих професионалаца, који подупиру напредак физичке активности појединаца свих година са ограничењима у покрету и/или социјалним вештинама (Еминовић, Чановић и Никић, 2011).

Циљ физичког васпитања јесте да у систему целокупног васпитања доприне-се свестраном развоју личности, физичких, функционалних, моторичких способности, особина, очувању и унапређењу здравља, садржајнијем и кориснијем провођењу слободног времена (Перић, 2003). Наставници, од чијих ставова неретко зависи исход наставе (Salapuga, 2014), требало би да реализују процену моторичког статуса ученика, како би стекли адекватан увид у њихово понашање у више сфера и адекватно планирали наставни процес (Bebetsos, Derri, Filippou & Zetou, 2014). Адаптирано физичко васпитање, као сегмент наставе физичког васпитања, базира се на уважавању индивидуалних карактеристика ученика, примени различитих наставних стратегија и стандарда, са циљем идентификације и откривања адекватног решења за превазилажење индивидуалних разлика. Прилагођено физичко васпитање је препоручен школски предмет за ученике који нису могли сигурно и успешно да учествују у енергичном, главном програму физичког васпитања (Еминовић и сар., 2011).

Приликом адаптације наставног садржаја, измене програма и развоја смерница, јако је важно идентификовати циљеве, задатке, стандарде и сврху наставе (Winnick, 2017). Адаптирана настава физичког васпитања осигурава позитивне промене у обрасцима током стицања

вештина и кретања или друштвене партиципације (Hutzler, 2016). Како претходно наведени аутор истиче, прилагођавање би требало да је организовано од стране стручњака у доменима интеракције појединац-средина, док су посебне области прилагођавања:

- Задатак – модификација извођења задатака, коришћењем различитих вештина и применом специфичних критеријума;
- Окружење – обезбеђивање приступачности спортским теренима, салама, базенима, итд.
- Опрема – прилагођавање опреме и реквизита различитим стањима,
- Инструкциони модалитети, тј. методе у раду и
- Правила игре.

Поред наведених елемената, приликом адаптације, неопходно је прилагодити начин излагања способностима ученика, користити адекватна помагала (аудитивна, тактилна, визуелна) и асистивну технологију, прилагодити окружење (осветљење, присуство буке), однос активност-пауза и уважити различите методе и принципе наставног процеса. Поједини принципи осмишљени су да промовишу супортивно и подстицајно окружење, побољшају мотивацију и аутономију младих (Илустрација 1) (Lubans et al., 2017).



Илустрација 1. Принципи и препоручене стратегије развоја
(адаптирано према Lubans et al., 2017)

РАЗВОЈ УЧЕНИКА КРОЗ АДАПТИРАНО ФИЗИЧКО ВАСПИТАЊЕ

Физичка активност омогућава појединцу развој различитих способности и вештина. Услед присуства одређених стања, модификација и адаптација активности огледају се у измени активности седења, стајања, оптимизацији покрета које ученик мора да изведе и нивоа активности. Успешност адаптираног физичког васпитања у великој мери зависи од способности ученика, а потом и материјалних, организационих и професионалних ресурса, сарадње између учесника, као и од планова и програма наставе физичког васпитања (Tubić & Đorđić, 2012).

Присуство моторичких поремећаја условљава бројна ограничења и отежава стицање спонтаних искустава. Развојем и повећањем моторичких способности, јачају се васпитно-образовни капацитети ученика са инвалидитетом, док моторичко и когнитивно понашање доприносе развоју различитих механизма планирања, специфичних за сваки облик и

степен инвалидитета (Недовић и Рапаић 2012; Рапаић и Недовић, 2011). Циљ часа физичког васпитања, требало би да је умерен ка оснаживању ученика да достигне свој максимум, развије моторну контролу, базичне и функционалне активности (Porretta, 2017). Поједини ученици, поред адаптације, захтевају додатну подршку од стране наставника током извођења активности или вежбе, попут адекватног позиционирања екстремитета или тела, одржавања равнотежног положаја.

Усклађивањем правца, обима, брзине, трајања и ритма кретања код популације са моторичким поремећајима, доприноси се развоју кретних елемената, унапређењу коштано-мишићног система (Verschuren, Peterson, Balemans, & Hurvitz, 2016), превазилажењу баријера и развоју здравог животног стила (Bloemen et al., 2015). Адаптирани програм вежби у води код деце са церебралном парализом, доприноси повећању флексибилности, флексији и екстензији у зглобовима рамена и доњих екстремитета (Jorgićet al., 2014). Нарушена постура, равнотежа,

координација покрета, уз коришћење плоча за одржавање равнотежног положаја могу бити унапређене до одређеног степена (Porretta, 2017). Присуство тремора, како описује претходно наведени аутор, може бити умањено коришћењем лопти веће тежине, док се код ученика корисника инвалидских колича препоручује примена аеробних активности. Физичку активност требало би отпочети елементарним покретима и базичним моторичким вештинама, а касније ученике укључивати у програме развоја мануелних вештина и способности, тимске спортове (Valkova, 2012). Све активности на настави физичког васпитања, морају бити планиране и адаптиране у складу са индивидуалним функционалним профилем ученика и примењиване постепено, поштујући принциперазвоја и васпитно-образовног процеса.

ЗАКЉУЧАК

Без обзира на врсту и степен инвалидитета, елементи на које је приликом прилагођавања наставе физичког васпитања и израде индивидуалног образовног плана, поред функционалног статуса неопходно усмерити акценат јесу: равноправности, прилагодљивост, једноставност, толеранција, приступачност.

Како покрет представља основно средство изражавања појединца, комбинација истог и правилно планираних, програмираних и прилагођених активности, доприноси рестаурацији, реституцији и компензацији оштећених функција ученика са инвалидитетом. Међутим, јако мали број истраживања пружа одговоре на поједина која су у вези са повезаношћу адаптиране наставе физичког васпитања и моторичког функционисања ученика са телесним

инвалидитетом, што представља погодну основу за даље свеобухватно посматрање наведеног.

ЛИТЕРАТУРА

- Alili, S. (2015). *Povezanost morfoloških karakteristika i motoričkih sposobnosti sa specifičnim motoričkim košarkaškim sposobnostima kod lakše psihički ometenih učenika* (Doktorska disertacija). Beograd: Alfa Univerzitet, Fakultet za menadžment u sportu.
- Bebetsos, E., Derri, V., Filippou, F., & Zetou, N. V. (2014). Elementary school children's behavior towards the inclusion of peers with disabilities, in mainstream physical education classes. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152, 819-823.
- Bloemen, M., Backx, F., Takken, T., Wittink, H., Benner, J., Mollema, J. et al. (2015). Factors associated with physical activity in children and adolescents with a physical disability: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57, 137-148.
- Capio, C.M., Sit, C.P., Eguia, K.F., Abernethy, R.S.W., & Masters, R.S. (2015). Fundamental movement skills training to promote physical activity in children with and without disability: A pilot study. *Journal of Sport and Health Science*, 4, 235-243.
- Eminović, F., Nikolić, J., i McCormick, B. (2019). Terapijski učinak sportsko-rekreativnih aktivnosti kod osoba sa invaliditetom. U I. Sretenovic, S. Potic (Ur.). *Zbornik rezimea VI naučno-stručnog skupa „Aktuelnosti u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju“* (str. 70), Beograd: Resursni centar za specijalnu edukaciju.
- Еминовић, Ф., Чановић, Д., и Никић, Р. (2011). *Физичка култура 1 – Физичко васпитање деце ометене у развоју*. Београд: Универзитет у Београду

– Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

- Hutzler, Y. (2016). Designing Universal Adapted Learning Environments for Inclusive Physical Education and Sport. U F. Eminović, i M. Dopsaj (ur.) *Physical Activity Effects on Anthropological Status of Children, Youth and Adults* (str. 161-173). New York: Nova Science Publishers.
- Isidori, E., & Benetton, M. (2015). Sport as Education: Between Dignity and Human Rights. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 197, 686-693.
- Jorgić, B., Aleksandrović, M., Dimitrijević, L., Radovanović, D., Živković, D., Ōzsari, M., & Arslan, D. (2014). The effects of a program of swimming and aquatic exercise on flexibility in children with cerebral palsy. *Facta Universitatis Series: Physical Education and Sport*, 12(2), 71-82.
- Kelly, L.E. (2011). *Designing and Implementing Effective Adapted Physical Education Programs*. Urbana, Illinois: Sagamore Publishing LLC.
- Lubans, D.R., Lonsdale, C., Cohen, C., Eather, N., Beauchamp, M.R., Morgan, P.J., et al. (2017). Framework for the design and delivery of organized physical activity sessions for children and adolescents: rationale and description of the 'SAAFE' teaching principles. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14-24. DOI 10.1186/s12966-017-0479-x
- Martin, J. (2014). Adapted Physical Education. In R. Eklund, G. Tenebaum (Ed.), *Encyclopedia of Sport and Exercise Psychology* (10-13). SAGE Publisher.
- Недовић, Г., и Рапаић, Д. (2012). *Практикум превентивно-корективног рада у основној школи*. Београд: Друштво дефектолога Србије.
- Павловић, С., Маринковић, Д., и Марковић, Ј. (2018). Ефикасност примене полигона као организационог облика рада у настави физичког васпитања. *Настава и васпитање*, 68(1), 163-174.
- Перић, Д. (2003). *Више од игре*. Београд: Ашиковић.
- Porretta, D.L. (2017a). Cerebral Palsy, Traumatic Brain Injury, and Stroke. In J.P. Winnick, D.L. Porretta (Ed.). *Adapted Physical Education and Sport* (pp. 516-554). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Рапаић, Д., и Недовић, Г. (2011). *Церебрална парализа праксицке и когнитивне функције* (Друго измењено, допуњено издање). Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
- Salapura, S. (2014). Odnos roditelja prema inkluzivnom programu u sportskim školama. *TIMS Acta*, 7, 59-66.
- Tubić, T., & Đorđić, V. (2012). Inclusive Physical Education in Vojvodina: the current situation and future prospects. *Facta Universitatis Series: Physical Education and Sport*, 10(4), 319-327.
- Tudor, V., Montana, A., D., Ghitescu, I., G., & Triscas, N. (2014). Optimization of Physical Education Classes by Adapting the Methods for Developing the Coordination Ability in 5th Grade Students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 117, 92-97.
- Valkova, H. (2012). Adapted physical activities as the part of education: chance for children with cerebral palsy. U M. Stošljević, D. Marinković, F. Eminović (ur.) *International thematic collection of papers "Cerebral Palsy – A multidisciplinary and multidimensional approach"* (pp. 171-184). Belgrade: Association of Special Educators and rehabilitators of Serbia, Foča: University of East Sarajevo, Faculty of Medicine.
- Verschuren, O., Peterson, M.D., Balemans, A. & Hurvitz, E. (2016). Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58, 798-808.

Winnick, J.P. (2017). Program Organization and Management. In P. Winnick, D.L. Porretta (Eds.). *Adapted Physical Education and Sport* (pp. 67-98). Champaign, IL: Human Kinetics.

ADAPTED PHYSICAL EDUCATION FOR PUPILS WITH PHYSICAL DISABILITIES

Fadilj EMINOVIĆ, Jelena NIKOLIĆ

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

Programed and adapted physical activity and physical education are very important for improvement and maintaining motoric, cognitive and health status. The motor functioning of students with disabilities, often characterized by disharmony and heterogeneity, can be improved by adequate support and adaptation of activities and contents in physical education classes. The aim of this paper is to review the importance and aspects of adapted physical education for students with motor disorders. By review of the literature focused on adapted physical activity and physical education, it was founded that adaptation of teaching was conditioned by pupils' abilities, curriculum content, and other elements, such as the complexity of tasks, environment, equipment, and teaching methods. Carefully selected and adapted activities and contents of physical education, contribute to the improvement of motor and other abilities and skills of pupils with physical disabilities.

Key words: *adaptation of teaching, adapted physical education, motor disorders*

КАРАКТЕРИСТИКЕ И ПОТРЕБЕ ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА КОЈИ КОРИСТЕ УСЛУГЕ ПРИХВАТИЛИШТА*

Марија СТОЈАНОВИЋ, Весна ЖУНИЋ ПАВЛОВИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Прихватилиште за децу је установа социјалне заштите која пружа смештај и задовољење основних потреба деце и адолесцената у кризним ситуацијама. Циљ истраживања био је сагледавање варијабли повезаних са смештајем у прихватилиште. Узорак су чинили сви корисници услуга Прихватилишта за децу Београда у 2018. години: укупно 304 деце и адолесцената, оба пола, узраста од седам до 18 година. Подаци су прикупљени анализирањем Годишњег извештаја Прихватилишта за децу Београда. Резултати истраживања откривају изузетну хетерогеност корисника услуга прихватилишта у социодемографским карактеристикама и потребама у домену образовања, породичне, социјалне и здравствене заштите. Приказани резултати имплицирају неопходност примене разноврсних услуга и интервенција које су усклађене са индивидуалним потребама корисника.

Кључне речи: прихватилиште за децу, корисници, потребе, услуге

УВОД

Према Закону о социјалној заштити, услугом смештаја у прихватилиште корисницима се обезбеђује краткотрајан смештај и осигурава безбедност, изнајмање одрживих решења за кризне ситуације, задовољење основних потреба и приступ другим услугама. Циљне групе смештаја у прихватилиште су деца и млади жртве насиља у породици, злостављања или занемаривања, жртве трговине људима или који се налазе у скитњи,

без пратње и у различитим кризним ситуацијама, којима је потребан привремен смештај и процена потреба ради упућивања на коришћење других услуга (Правилник о ближим условима и стандардима за пружање услуга социјалне заштите, 2018).

Прихватилиште за децу Београда је установа социјалне заштите у надлежности Секретаријата за социјалну заштиту Града Београда, која пружа услуге смештаја у прихватилиште и свратишта корисницима узраста од седам до 18

* Рад је настао као резултат истраживања на пројектима „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“ (бр. 179017) и „Криминал у Србији: феноменологија, ризици и могућности социјалне интервенције“ (бр. 47011), које финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

година, са пребивалиштем на територији Београда или који су нађени на територији овог града (Прихватилиште за децу Београда, 2019).

Упркос релативно дугој историји услуге смештаја у прихватилиште, располажемо оскудним емпиријским подацима о карактеристикама корисника, примени и исходима ове услуге. Циљ овог експлоративног истраживања је да пружи увид у варијабле повезане са смештајем корисника у Прихватилиште за децу Београда.

МЕТОД РАДА

Узорак чине сви корисници услуга Прихватилишта за децу Београда у 2018. години: укупно 304 деце и адолесцената, оба пола (65,4% мушког и 34,6% женског), узраста од седам до 18 година (56,6% узраста 7–14 година и 43,4% узраста 15–18 година).

Потребни подаци прикупљени су анализом Годишњег извештаја о раду Прихватилишта за децу Београда. Из документације су преузете следеће информације о корисницима: основни социодемографски подаци, подаци о здравственом стању и подаци о разлогу смештаја и начину упућивања.

Подаци су обрађени применом метода дескриптивне статистике.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Од укупног броја деце и адолесцената упућених у Прихватилиште за децу у 2018. години, 62,2% је и раније користило услуге ове установе. Међу повратницима су заступљенији корисници мушког пола (67,7%) и узраста од седам до 14 година

(54,5%). Наведени налази су у складу са резултатима других аутора који наводе да је преко 50% корисника више пута смештано у прихватилишта (Baker, McKay, Lynn, Schlange, & Anville, 2003; Thompson & Phillai, 2006). У ризичне факторе који највише доприносе повратку у прихватилиште убрајају се висок ниво емоционалних проблема и ризичних понашања и нарушени породични односи.

Највећи број корисника је пресмештања у Прихватилиште за децу живео са родитељима (Табела 1). Овај налаз има потврду у претходним истраживањима (Baker et al., 2003; McClandon, 2009; Thompson & Phillai, 2006), с тим да је у наведеним студијама забележена знатно већа заступљеност ове категорије. Дисфункционално породично окружење сматра се стабилном карактеристиком корисника прихватилишта, а као главни разлози смештаја издвајају се проблематични односи између детета и родитеља, злостављање и занемаривање, психопатологија родитеља и сиромаштво (Benjaminsen, 2016; Davies & Allen, 2017; Ferguson, 2009; Thompson, Zittel-Palamara, & Maccio, 2004). У прилог томе говоре и налази о великом броју корисника без сталног смештаја и на домском смештају код којих су присутни хронични породични проблеми.

Табела 1 – Структура корисника према смештају пре упућивања у Прихватилиште

Средина	Бр.	%
Биолошка породица	102	33,6
Сродничка или хранитељска породица	28	9,2
Домски смештај	71	23,4
Без сталног смештаја	97	31,9
Нешто друго	6	1,9
Укупно	304	100,0

Према налазима приказаним у Табели 2, око 40% корисника Прихватилишта за децу не похађа школу. Мада овај податак забрињава, треба нагласити да инострана истраживања такође показују да већина корисника прихватилишта не похађа редовно школу и има проблеме у школовању или да је напустила школовање (Buckner, Bassuk, & Weinreb, 2001; McClandon, 2009; Rafferty, Shinn, & Weitzman, 2004; Thompson et al., 2004).

Табела 2 – Структура корисника према образовном статусу

Образовни статус	Бр.	%
Похађа основну школу	156	51,3
Похађа средњу школу	17	5,6
Похађа школу за образовање ученика са сметњама у развоју	2	0,7
Похађа школу за основно образовање одраслих	5	1,6
Не похађа школу	119	39,1
Завршили школовање	5	1,6
Укупно	304	100,0

Код већине корисника Прихватилишта за децу нису откривене озбиљније сметње и поремећаји у развоју (Табела 3). Имајући у виду резултате других истраживања о знатној учесталости проблема менталног здравља код корисника прихватилишта (Baker et al., 2003; Cauce et al., 2000; Davies & Allen, 2017; McClandon, 2009; Thompson et al., 2004), добијене налазе треба узети са опрезом јер могу бити последица непотпуне процене здравственог стања приликом пријема у Прихватилиште за децу. Од укупног броја корисника са сметњама и поремећајима из узорка, половину чине деца и адолесценти са дијагнозом поремећаја понашања. И други аутори налазе да су међу корисницима прихватилишта доминантно заступљени они са дијагнозом поремећаја понашања, али се процењује да удео ове категорије износи 50% и више (Cauce et al., 2000; Slesnick, Patton, & Dashora, 2011), односно да је преваленција

поремећаја понашања четири пута већа у односу на општу популацију (Yu, North, LaVesser, Osborne, & Spitznagel, 2007).

Табела 3 – Структура корисника према здравственом стању

Здравствено стање	Бр.	%
Поремећаји понашања	28	9,2
Интелектуална ометеност	19	6,3
Поремећаји изазвани употребом психоактивних супстанци	9	2,9
Сензорне сметње и поремећаји	1	0,3
Без сметњи и поремећаја	247	81,3
Укупно	304	100,0

Према евиденцији Прихватилишта за децу, скоро половина корисника смештена је због проблема у понашању и извршених кривичних дела (Табела 4). У складу с тим је и налаз да је највећи број корисника упућен у Прихватилиште за децу од стране полиције (Табела 5). Добијене налазе поткрепљују резултати других истраживања о знатној учесталости употребе психоактивних супстанци, ризичних сексуалних понашања и делинквентног понашања код корисника прихватилишта (Baker et al., 2003; McClandon, 2009; Thompson et al., 2004). Према неким ауторима, проблематично понашање ове популације може се посматрати као део стратегије преживљавања (Toro, Dworsky, & Fowler, 2007).

Табела 4 – Структура корисника према разлогу за смештај

Разлог смештаја	Бр.	%
Проблеми у понашању и кривична дела	139	45,7
Живот и рад на улици, скитња, просјачење и сл.	61	20,1
Неадекватно родитељско старање	48	15,8
Без родитељског старања	44	14,5
Жртве насиља	6	1,9
Жртве трговине људима	3	0,9
Радмисија	1	0,3
Остало	2	0,7
Укупно	304	100,0

Табела 5 – Структура корисника према начину упућивања

Упутни орган	Бр.	%
Полиција	168	55,3
Центар за социјални рад	132	43,4
Самоиницијативно	3	0,9
Суд или тужилаштво	1	0,3
Укупно	304	100,0

ЗАКЉУЧАК

На основу презентованих резултата може се констатовати да се у Прихваталиште за децу Београда најчешће смештају корисници мушког пола, узраста 7–14 година, који су: раније користили услуге ове установе, претходно живели са родитељима, укључени у основношколско образовање, без сметњи и поремећаја у развоју, смештени због проблема у понашању и кривичних дела, по налогу полиције. Мада су наведене карактеристике најзаступљеније, генерални закључак овог истраживања је да корисници Приватилишта за децу Београда представљају веома хетерогену категорију према социодемографским обележјима и потребама у домену образовања, породичне, социјалне и здравствене заштите.

У настојању да се одговори на разноврсне потребе корисника, Прихваталиште за децу Београда пружа целовито збрињавање које обухвата: хигијенско-здравствени третман и заштиту; опсервационо-дијагностички третман; васпитно-образовно-образовни индивидуални и групни рад; социотерапију; примену техника и вештина из КБТ и РЕБТ; укључивање и подршку у процесу професионалног оспособљавања; психолошке радионице; радно-физичке и рекреативне активности; креативно-стваралачке радионице (Прихваталиште за децу Београда, 2019).

Мало се зна о ефектима интервенција које се примењују у прихватилиштима за децу и адолесценте. Поједини аутори као ефективне интервенције наводе: вођење случаја, интервенције фокусиране на породицу, тренинг социјалних вештина и интервенције које се примењују у школској средини (Toro et al., 2007); мотивациони интервју, когнитивно-бихевиоралну терапију и интервенције усмерене на однос с вршњацима (Edidin et al., 2011). Препоручене интервенције подразумевају деловање у различитим областима функционисања деце и адолесцената и њихових породица, као и свеобухватну и интердисциплинарску сарадњу формалних институција.

ЛИТЕРАТУРА

- Baker, A. J. L., McKay, M. M., Lynn, C. J., Schlange, H., & Anville, A. (2003). Recidivism at a shelter for adolescents: First time versus repeat runaways. *Social Work Research*, 27, 84-93.
- Benjaminsen, L. (2016). The variation in family background amongst young homeless shelter users in Denmark. *Journal of Youth Studies*, 19, 55-73.
- Buckner, J. C., Bassuk, E. L., & Weinreb, L. F. (2001). Predictors of academic achievement among homeless and low-income housed children. *Journal of School Psychology*, 39, 45-69.
- Cauce, A. M., Paradise, M., Ginzler, J. A., Embry, L., Morgan, C. J., Lohr, Y., & Theofelis, J. (2000). The characteristics and mental health of homeless adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 230-239.
- Davies, B. R., & Allen, N. B. (2017). Trauma and homelessness in youth: Psychopathology and intervention. *Clinical Psychology Review*, 54, 17-28.

- Edidin, J. P., Ganim, Z., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. (2011). The mental and physical health of homeless youth: A literature review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(3), 354-375.
- Ferguson, K. M. (2008). Exploring family environment characteristics and multiple abuse experiences among homeless youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(11), 1875-1891.
- McClandon, J. R. (2009). *Who uses community-based youth shelters? An inter-group and intra-group analysis* (Doctoral dissertation). Saint Louis: Washington University.
- Правилник о ближим условима и стандар-
дима за пружање услуга социјалне
заштите (2018). *Службени гласник РС*,
бр. 42/2013 и 89/2018 и 73/2019.
- Прихватилиште за децу Београда (2019).
О нама. Преузето са <https://www.prihvatiliste.rs/onama.html>.
- Rafferty, Y., Shinn, M., & Weitzman, B. C. (2004). Academic achievement among formerly homeless adolescents and their continuously housed peers. *Journal of School Psychology*, 42(3), 179-199.
- Slesnick, N., Patton, R., & Dashora, P. (2011). Runaway Teens. In B. B. Brown & M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 276-282). San Diego: Academic Press.
- Thompson, S. J., & Pillai, V. K. (2006). Determinants of runaway episodes among adolescents using crisis shelter services. *International Journal of Social Welfare*, 15, 142-149.
- Thompson, S. J., Zittel-Palamara, K. M., & Maccio, E. M. (2004). Runaway youth utilizing crisis shelter services: Predictors of presenting problems. *Child & Youth Care Forum*, 33, 387-404.
- Toro, P. A., Dworsky, A., & Fowler, P. J. (2007). Homeless youth in the United States: Recent research findings and intervention approaches. In D. Dennis, G. Locke, & J. Khadduri (Eds.), *Toward understanding homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research*. Washington, DC: U.S. Department of Housing and Urban Development and U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from https://www.huduser.gov/publications/pdf/homeless_symp_07.pdf#page=231
- Yu, M., North, C. S., LaVesser, P. D., Osborne, V. A., & Spitznagel, E. L. (2007). A comparison study of psychiatric and behavior disorders and cognitive ability among homeless and housed children. *Community Mental Health Journal*, 44(1), 1-10.
- Закон о социјалној заштити (2011). *Службени гласник РС*, бр. 24/2011.

CHARACTERISTICS AND NEEDS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS USING SHELTER SERVICES

**Marija STOJANOVIĆ,
Vesna ŽUNIĆ PAVLOVIĆ**

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The children's shelter is a social care facility providing accommodation and basic needs for children and adolescents in crisis situations. The aim of the research was to determine the variables related to the placement in the shelter. The sample consisted of all users of Belgrade Children's Shelter services in 2018: a total of 304 children and adolescents, both sexes, aged seven to 18 years. Data were collected by analyzing the Annual Report of the Belgrade Children's Shelter. The results reveal a remarkable heterogeneity of shelter services users in sociodemographic characteristics and needs in the field of education, family,

social and health care. The presented results imply the necessity to implement a variety of services and interventions that are tailored to the individual needs of users.

Key words: *shelter for children, users, needs, services*

БАЗИЧНИ КОНЦЕПТ ЗАПОШЉАВАЊА УЗ ПОДРШКУ

**Биљана МИЛАНОВИЋ-ДОБРОТА, Гордана ОДОВИЋ,
Александра БУРИЋ-ЗДРАВКОВИЋ, Мирјана ЈАПУНЦА-МИЛИСАВЉЕВИЋ**
Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Циљ рада је да представи базични концепт модела запошљавања уз подршку. Овај модел запошљавања базиран је на принципу да се одраслим теже и тешко запошљивим особама са ометеношћу помогне да, уз перманентно пружање стручне подршке, пронађу посао, затим да се обуче на радном месту и задрже плаћен посао у интегрисаним условима рада.

Кључне речи: особе са ометеношћу, запошљавање, подршка

УВОД

Последње право за које су се избориле особе са ометеношћу је право на рад или запосленост (Milanović-Dobrota, 2018). Међутим, у нашој средини, запосленост још увек представља кључни циљ коме теже многе особе са тежим облицима ометености. Ове особе су се до скоро сматрале незапошљивом категоријом или су биле радно ангажоване искључиво у сегрегационим моделима запошљавања, под посебним условима рада (Radić-Šestić i Milanović-Dobrota, 2016). Са променама у концепту ометености, превасходно у развијеним деловима света, настали су многи модели и субмодели запошљавања у интегрисаним условима рада који наглашавају индивидуалне потенцијале, преференције, вештине и способности особа

са ометеношћу (Wehman, Revell, & Brooke, 2003). Један од тих модела је запошљавање уз подршку или подржано запошљавање.

КОНЦЕПТУАЛНИ ОКВИР ЗАПОШЉАВАЊА УЗ ПОДРШКУ

Модел запошљавања уз подршку базиран је на приступу да се одраслој особи са ометеношћу најпре помогне у проналажењу радног места, а затим пружи подршка да се у тој реалној радној средини и на радном месту оспособи за рад уз перманентно пружање стручне подршке (Migliore, Butterworth, Lyons, Nye-Lengerman & Foos, 2018). Предуслов да особа буде спремна за рад како би се запо-слила, односно, оспособљена за обављање одређеног посла, не представља предуслов запошљавања (Migliore, Hall, Butterworth,

& Winsor, 2010). Карактеристике и вредности запошљавања уз подршку односе се на могућност рада у заједници, фокусирање на потенцијале особе приликом проналажења посла, разумевање потреба и ресурса потенцијалних послодаваца, проналажење правог посла за уобичајену плату, запошљавање особе са ометеношћу које се не разликује од запошљавања других особа, пружање подршке на најмање наметљив начин и обезбеђивање услуге дугорочног континуираног праћења (Wehman, Targett, & West, 2014).

Досадашњи резултати истраживања потврдили су да је овај модел запошљавања инклузиван (Boeltzig, Gilmore, & Butterworth, 2006; Brooks-Lane et al., 2005; Cimera, 2010; Oertle, Plotner, & Trach, 2009), да доводи до бољих исхода у запошљавању, попут стабилне запослености и одрживе зараде (Cimera, 2010), те да помаже особама са ометеношћу да унапреде квалитет живота (Beyer, Brown, Akand, & Rapley, 2010, све према Plotner & Oertle, 2011).

КЉУЧНИ КОРАЦИ У ЗАПОШЉАВАЊУ УЗ ПОДРШКУ

На основу прегледа иностране литературе и примера добре праксе из земаља које активно спроводе запошљавање уз подршку, уочава се да је ово један динамичан и комплексан процес. Обухвата неколико фаза који се оквирно могу поделити у пет кључних дескриптора.

Први корак запошљавања уз подршку односи се на *стручно профилисање* и подразумева глобалну процену општих функционалних капацитета и социјално-бихевиоралних карактеристика (Chan et al., 1997) применом многобројних техника процена које се користе у стручној

евалуацији (Radić-Šestić i Milanović-Dobrota, 2016).

На основу добијеног индивидуалног профила врши се *истраживање тржишта рада* са циљем проналажења радних места, које су, са једне стране, у складу са способностима особе са ометеношћу, а са друге стране задовољавају потребе послодаваца у одређеном региону. Постоји много начина за проналажење посла, било да се контактирају особе из личног окружења, породични пријатељи, удружења послодаваца или се контактирају послодавци који у својим предузећима већ имају запослену особу са ометеношћу. Након тога се организују састанци на којима се утврђују потребе и захтеви послодаваца, без дефинисања конкретног посла, како би се јасно сагледало радно окружење и размотриле могућности за рад особе са ометеношћу за коју се тражи посао. Полазна основа је на ономе што послодавац захтева у односу на посао који се мора обавити. Тек када је јасно које радне операције и задатке кандидат може обављати, дефинише се договор са послодавцем, односно, приroda и количина подршке запосленику и послодавцу.

Трећи корак подразумева *анализу посла*. Овај технички поступак прикупљања података обухвата примену више метода са циљем да се детаљно идентификују радни задаци које особа са ометеношћу може успешно обављати, као и они за које ће јој/му требати обука (Radić-Šestić i Milanović-Dobrota, 2016). Потом се радни задаци рашчлањују на мање компоненте тј. радне операције како би се формулисала основа за израду програма обуке и/или за опис посла, а посебна пажња се обраћа на физичке захтеве и услове рада. Проводећи време у предузећима, саветник за запошљавање (супервизор) може да прошири

своје разумевање о пословању компаније, упозна културу радне средине и размотри који се радни задаци могу реорганизовати како би се створили нови описи радних места за запошљавање особе која тражи посао, када постојећи послови нису одговарајући (Migliore et al., 2010). Сем тога, на основу добијених информација о послу потребно је направити компарацију са резултатима добијене стручне процене да би се постигао оптимални пласман на радно место. У овој фази разматра се и могућност примене одређеног типа разумне адаптације радног места, као и могућност додатне обуке за неопходне вештине. Такође, како би се омогућила што безболнија адаптација на радно место важно је припремити кандидата за упознавање са колегама, информисати га о формалној и неформалној структури унутар предузећа и слично.

Најважнији аспект запошљавања уз подршку јесте *обука на радном месту* коју обезбеђује радни инструктор у предузећу уз подршку супервизора. Тренинг је прилагођен специфичним захтевима посла у складу са критеријумима послодаваца. Укључује учење практичних и социјалних вештина да би се ојачале способности извршавања радних операција у реалном радном окружењу и унапредила независност особе, односно, оптимизирала радна и социјална инклузија.

Обезбеђен *сервис за праћење* тј. услуге континуиране подршке су круцијалне за овај модел запошљавања. Са једне стране, супервизор пружа подршку особи са ометеношћу и послодавцима у вези са функционисањем особе у радној средини, док са друге стране, пружа подршку запосленој особи са ометеношћу изван радног места, у виду помоћи у организацији или планирању слободних активности,

праћењу финансија, обезбеђивању транспорта, решавању породичних проблема који могу утицати на радну ефикасност и слично.

У зависности од индивидуалних потреба разматра се да ли ће особа проћи кроз све фазе или ће се ране фазе прескочити, уколико је особа већ професионално оспособљена, колики ће бити интензитет пружене подршке, као и колико дуго ће трајати подршка на радном месту.

ЕЛЕМЕНТИ ПОДРШКЕ У МОДЕЛУ ЗАПОШЉАВАЊА УЗ ПОДРШКУ

Док су у сегрегационим моделима запошљавања стручњаци имали доминантну улогу, у овом моделу запошљавања укључене су кључне особе, попут чланова породице, познаника и послодаваца које су неопходне за подршку особи током њеног запошљавања (Migliore, Nye-Lengerman, Lyons, Bose, & Butterworth, 2018).

Раније су родитељи били у пасивно зависном положају, док у моделу запошљавања уз подршку имају активну улогу и заједно са дететом учествују у доношењу одлука са циљем добре припреме за интеграцију, радну и социјалну партиципацију. Управо подршка породице се сматра предиктором успеха, јер помаже у логистици, било да се повезују са мрежом потенцијалних послодаваца, олакшавају/обезбеђују транспорт или препознају када је потребна помоћ стручњака (Petner-Arrey, Howell-Moneta, & Lysaght, 2016; Timmons, Hall, Bose, Wolfe, & Winsor, 2011).

Елементи подршке стручњака (супервизора) у моделу запошљавања уз подршку укључују успостављање поверење са особама које траже посао, упознавање са преференцама и вештинама особе коју траже посао, проналажење најоптималнијег

радног места, обезбеђивање других врста подршки за несметани приступ послу и задржавање посла, односно, напредовање након запошљавања и задовољство у раду (Harvey, Szoc, Dela Rosa, Pohl, & Jenkins, 2013; Luecking & Luecking, 2015; Migliore, Nye-Lengerman, Lyons, Bose, & Butterworth, 2018, према Migliore et al., 2018).

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Без обзира на мале варијације широм света, запошљавање уз подршку представља могућност да теже и тешко запошљиве особе са ометеношћу остваре своје право на рад. Најзначајније компоненте овог модела запошљавања односе на плаћен рад у интегрисаним условима рада, уз подршку у најширем смислу, а на основу неопходне потребе особе са ометеношћу и послодавца.

ЛИТЕРАТУРА

- Chan, F., Reid, C., Kaskel, L. M., Roldan, G., Rahimi, M., & Mporfu, E. (1997). Vocational Assessment and Evaluation of People with Disabilities. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 8(2), 311-325.
- Migliore, A., Butterworth, J., Lyons, O., Nye-Lengerman, K., & Foos, P. (2018). Supporting employment consultants in their work with job seekers: A longitudinal study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, (Preprint), 1-14.
- Migliore, A., Hall, A. C., Butterworth, J., & Winsor, J. (2010). What do employment specialists really do? A study on job development practices. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 35(1-2), 15-23.
- Migliore, A., Nye-Lengerman, K., Lyons, O., Bose, J., & Butterworth, J. (2018). A model of employment supports for job seekers with intellectual disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 84(2), 3-13.
- Milanović-Dobrota, B. (2018). Barijere u zapošljavanju osoba sa intelektualnom ometenošću – percepcija poslodavaca. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 17(2), 189-212.
- Petner-Arrey, J., Howell-Moneta, A., & Lysaght, R. (2016). Facilitating employment opportunities for adults with intellectual and developmental disability through parents and social networks. *Disability and rehabilitation*, 38(8), 789-795.
- Plotner, A. J., & Oertle, K. M. (2011). Employment support facilitator (job coach). *Collaboration: A multidisciplinary approach to educating students with disabilities*, 380-396.
- Radić Šestić, M., i Milanović Dobrota, B. (2016). *Profesionalno i radno osposobljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju- Izdavački centar (ICF).
- Timmons, J. C., Hall, A. C., Bose, J., Wolfe, A., & Winsor, J. (2011). Choosing employment: Factors that impact employment decisions for individuals with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 49(4), 285-299.
- Wehman, P., Revell, W. G., & Brooke, V. (2003). Competitive employment: Has it become the "First Choice" yet?. *Journal of Disability Policy Studies*, 14(3), 163-173.
- Wehman, P., Targett, P., & West, M. (2014). Supported employment/customized employment. In D. R. Strauser (Ed), *Career development, employment, and disability in rehabilitation: From theory to practice*, (pp. 325-342). New York, NY: Springer

THE BASIC CONCEPT OF SUPPORTED EMPLOYMENT

Biljana MILANOVIĆ-DOBROTA,
Gordana ODOVIĆ,
Aleksandra ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ,
Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ
*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The aim of the paper is to present the basic concept of a supported employment model. This model of employment is based on the principle of helping hard-to-employ adults with disabilities to find the job, then get training in the workplace and maintain paid job in integrated work settings with continuous professional support.

Key words: *persons with disabilities, employment, support*

ЗАКОНСКА И ИНСТИТУЦИОНАЛНА ПОДРШКА ДЕЦИ ОСУЂЕНИХ РОДИТЕЉА

Вера ПЕТРОВИЋ, Горан ЈОВАНИЋ

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Са порастом учесталости изрицања затворских казни, све је више деце која су изложена последицама затварања родитеља. Актуелне процене указују да између 1,5 и 2,6 милиона деце у САД има родитеље који се налазе у затвору. У Републици Србији не постоје званичне евиденције о броју деце чији се родитељи налазе на извршењу затворске казне, иако затварање родитеља отвара многа питања везана за старатељство, комуникацију, посете, психосоцијалну подршку, као и за будуће понашање и превенцију фактора ризика делинквенције. Деца, чији су родитељи у затвору у Србији, нису системски препозната као посебно дефинисана категорија корисника права и услуга социјалне заштите. Без подршке система социјалне заштите, често не могу да достигну оптимални ниво развоја. Стога је неопходно створити адекватне услове за успостављање и одржавање квалитетних контаката између затворених родитеља и деце. У том смислу је потребно установити нормативну праксу, која ће препознавати ову децу као посебно рањиву категорију. По сазнању да је осуђени уједно и родитељ малолетне деце, потребно је установити обавезу затвора да по службеној дужности обавести Орган старатељства, у чијој надлежности би била регистрација и активности подршке деци и породици осуђеног. Орган старатељства треба да пружи подршку и помоћ породици и посебно деци осуђеног, како током боравка родитеља на извршењу затворске казне, тако и након његовог отпуста. Значајна је припрема породице, деце и осуђеног за посете и разговоре, како би одржавање контакта било у најбољем интересу детета.

Кључне речи: деца, родитељи, затвор, Орган старатељства

УВОД

Не постоје поуздани подаци о броју деце чији се родитељи налазе на извршењу затворске казне. Поједини аутори (Eddy, Martinez, & Burraston, 2013) наводе да је више од 680 хиљада родитеља малолетне деце у затворима у САД, те да око 1,3 милиона деце има родитеља који се налази на извршењу затворске казне. Са

порастом изрицања затворских казни, све је више деце која су изложена затварању родитеља, а затвор родитеља није карактеристичан само за маргинализоване групе (Turney & Goodsell, 2018). Актуелне процене указују да између 1,5 милиона (Seymour, 2017) и 2,6 милиона деце (Turney & Goodsell, 2018) у САД има родитеље који се налазе у затвору. Непостојање прецизних података, доприноси ситуацији да ова

деца често буду занемарена и невидљива за сиситем социјалне заштите, који би требало да процењује и поступа у најбољем интересу детета (Petrović i Jovanić, 2019).

Затварање родитеља отвара многа питања везана за старатељство, комуникацију, посете, као и за будуће понашање деце (Boudin, 2011). Чињеницу да је неко учинио кривично дело, те да се налази на извршењу затворске казне, треба посматрати одвојено од родитељских компетенција, јер нису сви родитељи који су у затвору уједно и неадекватни родитељи (Farell, 2016). Стога се све више инсистира на развијању и одржавању редовних контаката са децом. Такви контакти могу утицати и на редукцију рецидивизма и успешнију реинтеграцију након отпуста (Light & Campbell, 2007), што доприноси и добробити деце. С друге стране, некада контакти са родитељима који су у затвору нису у најбољем интересу детета. То су ситуације када се ради о осуђенима за сексуална кривична дела, са историјом насиља у породици, викимизације и експлоатације деце (Bushfield, 2004). У таквим ситуацијама, престанак контакта између родитеља и детета, па чак и потпуно лишење родитељског права, може водити благостању детета и целокупне породице (Wakefield & Wildeman, 2011).

ПОСЛЕДИЦЕ ЗАТВАРАЊА РОДИТЕЉА

Већи број деце, затвор родитеља доживљава као трауматично искуство (Boswell, 2018). Та деца проживљавају различите емоције, укључујући страх, анксиозност, љутњу, тугу, усамљеност и кривицу. Могу показивати низак ниво самопоштовања и емоционално повлачење од пријатеља и породице (Gabel, 1992). Неретко се јавља и школски неуспех и

злоупотреба психоактивних супстанци (Gaston, 2016). Дечаци чешће реагују на затворску казну родитеља физичком агресијом, док се, код девојчица, чешће јављају интернализовани проблеми (Wildeman, 2010).

Поред проблема који се јављају на децем узрсту, нису занемарљиви ни проблеми у одраслом добу. Аутори (Huebner & Gustafson, 2007) истичу да су одрасли, који су у доба детињства имали родитеље у затвору, изложени већем ризику да у одраслом добу чине кривична дела.

Дугорочно затварање родитеља може имати разарајући утицај на породицу, због дестабилизације породичних финансија, како током боравка на извршењу затворске казне, тако и након отпуста. Боравак у затвору утиче на смањење породичних прихода, али смањује и запошљивост након отпуста (Pager, 2003). Затварање такође повећава и ризик од развода брака (Lopoo & Western, 2005). Погоршање односа на релацији супружника доприноси слабљењу или прекиду комуникације између затвореног родитеља и деце (Washington, Juan & Haskins, 2018).

Још једна последица затвора родитеља је смањење, па чак и прекид друштвених веза (Braman, 2004). Деца осуђених су у опасности да осете изолацију, непријатељство и одбацивање (Turney & Goodsell, 2018), те се повлаче из просоцијалних група и удружују са антисоцијалним вршњацима (Eddy & Reid, 2003). Повезивање са антисоцијалним групама вршњака може објаснити зашто се ова деца врше делинквентна и криминална понашања (Eddy & Reid, 2003).

Док се родитељ налази на извршењу затворске казне, деца бивају смештена у хранитељске породице, живе са другим сродницима или са родитељем који је на

слободи (Johnson & Waldfogel, 2002). Када су очеви затворени, деца најчешће (88%) живе с мајкама (Glaze & Maruschak, 2010). Брига мајки да ће им деца бити одузета ако признају финансијске тешкоће, понекад доводи до бескућништва (Light & Campbell, 2007) и виктимизације (Wildeman, 2014). С друге стране, затварање мајки ређе резултира бекућништом деце (Wildeman, 2014), јер институције социјалне заштите децу сместе у хранитељске или сродничке породице или у друге облике институционалне заштите (Swann & Sylvester, 2006). Истраживања показују да око половина деце чије су мајке затворене, живе са другим сродницима, једна четвртина живи са очевима, а преостала су у хранитељским породицама или су искоришћени други облици институционалне заштите (Seymour, 2017).

У којој мери и које од негативних последица инкарцерације ће се развити, зависи од великог броја фактора, као што су: старост детета, породични односи, искуство претходног раздвајања од родитеља, врста кривичног дела које је родитељ извршио, дужина изречене казне, квалитет подршке сродника и заједнице, стигматизација у заједници (Seymour, 2017), стилови родитељства и функционисање породице пре одласка на извршење затворске казне (McCrudden, Braiden, Sloan, McCormack & Treacy, 2014).

ПРАВНИ ОКВИР ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ЧИЈИ СУ РОДИТЕЉИ У ЗАТВОРУ У СРБИЈИ

У Републици Србији, не постоје званичне евиденције о броју деце чији се родитељи налазе на извршењу затворске казне. Према члану 41. Закона о социјалној заштити (Сл. гласник РС, бр. 24/11) деца чији су родитељи у затвору нису

препозната као корисници права и услуга социјалне заштите, као посебна категорија, иако је реч о деци којој је често, услед породичних и других животних околности, угрожено здравље, безбедност и развој, односно о деци која, без подршке система социјалне заштите, често не могу да достигну оптимални ниво развоја. У пракси недостаје систематско препознавање ове деце као групе којој је потребна додатна заштита, а Орган старатељства се укључује тек у ситуацијама када наступе мултипликоване последице. Стога се намеће потреба да затвори, по службеној дужности, обавесте надлежни Орган старатељства да се родитељ малолетног детета налази на извршењу затворске казне, што би допринело правовременом и превентивном реаговању (Petrović i Jovanić, 2019).

На нормативном нивоу, Законом о извршењу кривичних санкција (Сл. гласник РС, бр. 35/19) детаљније су дефинисана права осуђених која могу бити од утицаја на одржавање контакта између родитеља и деце. Иако је закон примарно усмерен на осуђене, свакако има позитивне ефекте и на децу родитеља који се налазе на извршењу казне.

Према члану 119 Закона о извршењу кривичних санкција (Сл. гласник РС, бр. 35/19) осуђена жена која има дете, може задржати дете до истека казне, а најдуже до навршене друге године живота детета, после чега родитељи споразумно одлучују да ли ће дете поверити на чување оцу, осталим сродницима или другим лицима. Кад се родитељи не споразумеју или је њихов споразум на штету детета, о поверавању одлучује суд надлежан према пребивалишту, односно боравишту мајке у време осуде. Такође, законом је одређено да осуђена жена која има дете, има право

на помоћ стручног особља завода (члан 120), те да се труднице, породиље и мајке које негују децу, смештају одвојено од осталих осуђених жена (члан 78).

Наш законодавац предвиђа и да осуђени има право, два пута месечно, на посете брачног друга, деце, родитеља, усвојеника, усвојитеља и осталих сродника у правој линији и у побочној линији до четвртог степена крвног и тазбинског сродства, као и хранитеља, храњеника и старатеља (члан 90, Закона о извршењу кривичних санкција, Сл. гласник РС, бр. 35/19). Законом је прописано да посета траје најкраће један час (члан 93). Поред тога, осуђени има право и на посете у посебној просторији, у којој може боравити са децом, брачним другом или другим блиским лицем. Ово право осуђени може остварити једном у два месеца, а оваква врста посете може трајати три часа (члан 94). Наведено законско одређење у пракси значи да контакт између родитеља и детета може бити знатно отежан, јер деца некада неће бити у могућности по неколико месеци да посете родитеље, због посета других сродника. Стога се, као оправдана, намеће потреба да буду сепаратно дефинисана права осуђеног на посете сродника од права осуђеног на посете деце.

Законом о извршењу кривичних санкција (Сл. гласник РС, бр. 35/19) су предвиђена и проширена права и погодности. Њих може остварити осуђени који се посебно добро влада и залаже и остварује напредак у програму поступања (члан 123). Проширена права и погодности која су од значаја са аспекта одржавања контакта са децом су: проширено право на број посета; проширено право на пријем посета без надзора у просторијама за посете; проширено право на пријем посета у посебним просторијама; проширено право

на пријем посета изван затвора; слободан излазак у град; посета породици и сродницима о викенду и празницима; наградно одсуство из затвора до седам дана у току године и коришћење годишњег одмора изван затвора.

Још једно од права које на неки начин омогућава одржавање контакта између родитеља који је у затвору и деце јесте и неограничено право на дописивање осуђеног о свом трошку (члан 87) и право на телефонске разговоре о свом трошку (члан 88), у складу са кућним редом затвора (Закон о извршењу кривичних санкција, Сл. гласник РС, бр. 35/19).

ЗАКЉУЧАК

Чињеница да у Републици Србији не постоје званичне евиденције о деци чији се родитељи налазе на извршењу затворске казне ствара бројне проблеме у пракси. У циљу заштите ове маргинализоване групе неопходно је реализовати одређене кораке. Пре свега, неопходно је ову децу, у оквиру система социјалне заштите, препознати и дефинисати као посебну, рањиву категорију. По сазнању да је осуђени уједно и родитељ малолетне деце, потребно је установити обавезу затвора да по службеној дужности обавести Орган старатељства, у чијој надлежности би била регистрација и активности подршке деци и породици осуђеног. Након тога, у сваком конкретном случају је потребно извршити процену, како би се утврдило да ли се дете, чији је родитељ на извршењу затворске казне, налази у стању социјалне потребе, те у складу са почетном проценом, реализовати активности које су у најбољем интересу детета. Такође, у Републици Србији недостаје адекватна комуникација и сарадња између система социјалне

заштите и правосуђа. Иако су нормативно препозната права осуђеног која утичу на одржавање контаката родитеља који је у затвору и деце, неопходно је створити адекватне услове за успостављање и одржавање контакта између родитеља и деце. Од значаја су и активности на плану припреме породице, деце и осуђеног, како би одржавање контакта било у најбољем интересу детета. Таква пракса се може постићи једино препознавањем ове деце као посебно рањиве категорије која би била у надлежности Органа старатељства, како током боравка родитеља на извршењу затворске казне, тако и након његовог отпуста.

ЛИТЕРАТУРА

- Boswell, G. (2018). Imprisoned fathers and their children: A reflection on two decades of research. *Child Care in Practice*, 24(2), 212-224.
- Boudin, C. (2011). Children of incarcerated parents: The child's constitutional right to the family relationship. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 101(1), 77-118.
- Braman, D. (2004). *Doing time on the outside: Incarceration and family life in urban America*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Bushfield, S. (2004). Fathers in prison: Impact of parenting education. *Journal of Correctional Education*, 55(2), 104-116.
- Eddy, J.M., Martinez, C.R., & Burraston, B. (2013). A randomized controlled trial of a parent management training program for incarcerated parents: Proximal impacts. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 78(3), 75-93.
- Eddy, J.M., & Reid, J.B. (2003). The adolescent children of incarcerated parents: A developmental perspective. In J. Travis & M. Waul (Eds.), *Prisoners once removed: The impact of incarceration and reentry on children, families, and communities* (pp. 233-258). Washington, DC: Urban Institute Press.
- Farrell, E. (2016). 'Poor prison flowers': convict mothers and their children in Ireland, 1853-1900. *Social History*, 41(2), 171-191. doi: 10.1080/03071022.2016.1144312.
- Gabel, S. (1992). Children of incarcerated and criminal parents: Adjustment, behavior, and prognosis. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry Law*, 20(1), 33-45.
- Gaston, S. (2016). The Long-term Effects of Parental Incarceration: Does Parental Incarceration in Childhood or Adolescence Predict Depressive Symptoms in Adulthood?. *Criminal Justice and Behavior*, 43(8), 1056-1075. doi: 10.1177/0093854816628905.
- Glaze, L.E., & Maruschak, L.M. (2010). *Parents in prison and their minor children: Special report*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Huebner, B.M., & Gustafson, R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 283-296. doi:10.1016/j.jcrimjus.2007.03.005.
- Johnson, E.I., & Waldfogel, J. (2002). Parental incarceration: Recent trends and implications for child welfare. *Social Service Review*, 76(3), 460-479.
- Light, R., & Campbell, B. (2007). Prisoners' families: still forgotten victims?. *Journal of social welfare and family law*, 28(3-4), 297-308. doi: 10.1080/09649060601119524.
- Lopoo, L., & Western, B. (2005). Incarceration and the formation and stability of marital unions. *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 721-34.
- McCrudden, E., Braiden, H.J., Sloan, D., McCormack, P., & Treacy, A. (2014). Stealing the Smile from My Child's Face: A Preliminary Evaluation of the "Being a Dad" Programme in a Northern Ireland

- Prison. *Child Care in Practice*, 20(3), 301-312.
- Pager, D. (2003). The mark of a criminal record. *American Journal of Sociology*, 108(5), 937-75.
- Petrović, V., i Jovanić, G. (2019). Marginalizacija dece kao posledica inkarceracije roditelja. U J. Petrović i G. Jovanić (Ur.), *Zbornik radova IV međunarodne naučne konferencije „Društvene devijacije, Položaj marginalizovanih grupa u društvu“* (str. 201-212), 31. maj-01. jun, Banja Luka: Centar modernih znanja. doi: 10.7251/ZCMZ0119201P.
- Seymour, C. (2017). Introduction: Children with Parents in Prison: Child Welfare Policy, Program, and Practice Issues. In *Children with parents in prison* (pp. 1-26). Routledge.
- Swann, C., & Sylvester, S. (2006). The foster care crisis: What caused caseloads to grow? *Demography*, 43(2), 309-35.
- Turney, K., & Goodsell, R. (2018). Parental Incarceration and Children's Wellbeing. *The Future of Children*, 28(1), 147-164.
- Wakefield, S., & Wildeman, C. (2011). Mass imprisonment and racial disparities in childhood behavioral problems. *Criminology & Public Policy*, 10, 793-817. doi:10.1111/j.1745-9133.2011.00740.x.
- Washington, H.M., Juan, S.C., & Haskins, A.R. (2018). Incapacitated Involvement: Incarceration and Fatherhood in Fragile Families at Age 9. *Journal of Family*, 39(13), 3463-3486.
- Wildeman, C. (2010). Paternal incarceration and children's physically aggressive behaviors: Evidence from the Fragile Families and Child Wellbeing Study. *Social Forces*, 89(1), 285-309.
- Wildeman, C. (2014). Parental incarceration, child homelessness, and the invisible consequences of mass imprisonment. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 651(1), 74-96. doi: 10.1177/0002716213502921.
- Закон о извршењу кривичних санкција. Службени гласник Републике Србије. (2019). 35.
- Закон о социјалној заштити. Службени гласник Републике Србије. (2011). 24.

LEGAL AND INSTITUTIONAL SUPPORT FOR CHILDREN OF CONVICTED PARENTS

Vera PETROVIĆ, Goran JOVANIĆ

*University of Belgrade – Faculty of Special
Education and Rehabilitation*

Abstract

The increase in number of prison punishments being sentenced is followed by a raise in the number of children who are exposed to consequences of their parents being incarcerated. Current estimations indicate that between 1.5 and 2.6 million of children in USA have a parent who is in prison. In the Republic of Serbia there are no official records on the number of children whose parents are serving their prison sentences even though a parent's incarceration opens many questions regarding the custody, communication, visitation, psycho-social support as well as those questions regarding their future behavior and delinquency risk factor prevention. Children whose parents are in prison in Serbia are not systematically recognized as a separately defined category of benefactors of social protection services. With no support of social protection system they may often fail to reach an optimal level of development. Thus, it is necessary to create adequate conditions for establishment and maintenance of quality contact between the imprisoned parents and the children. In this sense it is crucial to introduce a normative practice which is to recognize these children as an especially vulnerable category. Upon learning that a convict is also a parent of

juveniles, it is necessary to establish an obligation for a prison to inform ex officio a Custodial Authority which would be in charge of the registration and the activities of the support to the convict's children and family. The Custodial Authority should provide the support and assistance especially to the convict's family, and especially children, during the parent's absence while they are away serving their prison sentences, as well as after their release. It is highly significant to prepare the family, the children and the convict for visits and conversations so the contact would be maintained in the best interest of the child.

Key words: children, parents, prison, Custodial Authority

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

364.4-056.26/.36-053.2(082)(0.034.2)
376.1-056.26/.36-053.2(082)(0.034.2)

НАЦИОНАЛНИ научни скуп "Едукативна и рехабилитациона подршка детету, породици и институцији" (2019 ; Београд)

Зборник радова [Електронски извор] / Национални научни скуп "Едукативна и рехабилитациона подршка детету, породици и институцији" Београд, 23. децембар 2019. ; [уредници Фадиљ Еминовић, Јасмина Максић]. - Београд : Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 2019 (Београд : Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију). - 1 електронски оптички диск (CD-ROM) ; 12 cm

Системски захтеви: Нису наведени. - Насл. стр. са насловног екрана. - "Зборник је настао као резултат Пројекта "Едукативна и рехабилитациона подршка детету, породици и институцији" ... "--> прелим. стр. - Тираж 200. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија уз сваки рад. - Abstracts.

ISBN 978-86-6203-135-8

а) Деца са посебним потребама -- Социјална интеграција --
Зборници б) Деца са посебним потребама -- Образовање --
Инклузивни метод -- Зборници

COBISS.SR-ID 281461260

